Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. H. J. Mallach

DAS SCHICKSAL DER GERICHTLICHEN MEDIZIN IN TÜBINGEN WÄHREND DER ZEIT OTTO SCHMIDTs

INAUGURAL – DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnmedizin

dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard–Karls–Universität
zu Tübingen

vorgelegt von

HELMUT JOHANNES WINKLER
aus Asbach

1978

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536516_0051

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. H. J. Mallach

DAS SCHICKSAL DER GERICHTLICHEN MEDIZIN IN TÜBINGEN WÄHREND DER ZEIT OTTO SCHMIDTs

INAUGURAL – DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnmedizin

dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard–Karls–Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
HELMUT JOHANNES WINKLER
aus Asbach

1978

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Prof. Dr. med. H.J. Mallach

Berichterstatter: Prof. Dr. med. H.J. Mallach

---

gedruckt bei Hans-Joachim Köhler, Reprografischer Betrieb, Tübingen

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite:
1.	Einleitung und Problemstellung	1
2.	Biographie	6
2.1.	Allgemeiner Teil	6
2.2.	Akademische Ausbildung	6
2.3.	Promotion und Assistentenzeit	13
2.4.	Ärztliche Tätigkeit in Rottenburg	17
2.5.	Ärztliche Tätigkeit in Tübingen	18
2.6.	Gerichts- und polizeiärztliche Tätigkeit in Stuttgart	23
2.7.	Lehrtätigkeit an der Universität Tübingen	24
2.8.	SCHMIDTs Tätigkeit nach Versetzung in den Ruhestand	26
2.9.	Otto SCHMIDT und seine Familie	28
3.	Akademische Tätigkeit (Lehre)	30
3.1.	Vorlesungsverzeichnis	30
3.2.	Vorlesung	31
3.2.1.	Rechtsmedizinische Aufgaben	33
3.2.1.1.	Forensische Traumatologie	33
3.2.1.1.1.	Befunderhebung bei Körperverletzungen und Sexualdelikten, Spurensicherung und Spurenuntersuchung	34
3.2.1.1.2.	Arten der mechanischen Gewalteinwirkung, ihre Ausdrucksformen und Folgen	35
3.2.1.1.3.	Schußverletzungen	40
3.2.1.1.4.	Erstickung	43
3.2.1.1.5.	Einwirkung von Hitze und Kälte	45
3.2.1.1.6.	Schwangerschaftsabbruch	46
3.2.1.1.7.	Kindstötung	48
3.2.1.2.	Forensische Toxikologie	51

		Seite:
3.2.1.3.	Forensische Thanatologie	51
3.2.1.4.	Forensische Psychopathologie	58
3.2.2.	Ärztliche Rechts- und Standeskunde	61
3.2.2.1.	Ausübung der Heilkunde	61
3.2.2.2.	Der ärztliche Eingriff	62
3.2.2.3.	Gutachten	63
3.2.2.4.	Schweigepflicht, Schweigerecht	63
3.2.2.5.	Meldepflicht	63
3.2.2.6.	Sterilisation und Kastration	64
4.	Über die Institutionalisierung der Gerichtlichen Medizin in Tübingen während Otto SCHMIDTs Lehrtätigkeit	65
5.	Wissenschaftliche Tätigkeit	100
5.1.	Bericht über die Typhusepidemie im Tübinger Konvikt	100
5.2.	Referat zum Württembergischen Ärztetag 1925	102
6.	Gerichtsärztliche Tätigkeit	110
6.1.	Gutachten	110
6.2.	Gutachten in der Mordsache R.* aus B.	110
6.2.1.	Rekonstruktion des Tatherganges aufgrund der Befunde an der Leiche	111
6.2.2.	Gutachten über den Geisteszustand des Täters Adolf R.	114
7.	Rückblick	117
8.	Kurzbiographie in Tabellenform	118
9.	Schriftenverzeichnis	120
10.	Literaturstellen und Anmerkungen	121

		Seite:
11.	Quellen- und Literaturverzeichnis	124
11.1.	Ungedruckte Quellen	124
11.1.1.	FAS Familienarchiv SCHMIDT	124
11.1.2.	Kollegnachschrieb von Dr. Eugen BECHTLE, Albstadt-Tailfingen	124
11.1.3.	PAS Personalamt der Stadt Stuttgart	124
11.1.4.	StAS Staatsarchiv Sigmaringen	124
11.1.5.	UAT Universitätsarchiv Tübingen	124
11.1.6.	UBAT Universitätsbauamt Tübingen	126
11.2.	Gedruckte Quellen	126
11.2.1.	Neckarbote	126
11.2.2.	Schwäbischer Merkur	126
11.2.3.	Tübinger Chronik	126
11.2.4.	Vorlesungsverzeichnisse	126
11.3.	Literaturverzeichnis	127

1. Einleitung und Problemstellung

Die Verabschiedung der "Constitutio Criminalis Carolina" auf dem Reichstag zu Regensburg im Jahre 1532 ist als entscheidendes Datum für die Entwicklung der Gerichtlichen Medizin in die Geschichte des zentralen Europa eingegangen. Ärztliche Gutachtertätigkeit vor Gericht war nun durch gesetzliche Bestimmungen geregelt. In der Folgezeit entwickelte sie sich als ein Spezialgebiet der Medizin, was nach aussen durch Veröffentlichungen einschlägiger wissenschaftlicher Arbeiten, Herausgabe von Lehrbüchern und Aufnahme der Gerichtlichen Medizin in das Vorlesungsangebot einzelner Universitäten sichtbar wurde. Letzteres sollte in Tübingen erstmalig im Jahre 1751 geschehen, als von Johann Georg GMELIN eine Vorlesung unter dem Titel "Medicina Forensis" angekündigt wurde.

Wenngleich die Gerichtliche Medizin in Tübingen seit ihren Anfängen mit einer Vielzahl bedeutender Vertreter des Fachs aufwarten konnte - so zum Beispiel Johann Heinrich Ferdinand AUTENRIETH oder Otto von OESTERLEN - blieb ihr doch über Jahrhunderte die Anerkennung als vollwertige Wissenschaft versagt. Erst als dann im Jahre 1964 in Tübingen der Lehrstuhl eingerichtet und ein Institut für Gerichtliche Medizin gegründet wurde, hatte auch hier dieses nicht nur für den Mediziner so wichtige Fach endlich die entsprechende Berücksichtigung gefunden.

Von Georg SCHMIDT[1], dem ersten Ordinarius des Fachs in Tübingen und Hans Joachim MALLACH[2], dem derzeitigen Lehrstuhlinhaber, wurden in 1965 und 1974 erschienenen Aufsätzen der interessante Werdegang der Gerichtlichen Medizin in Tübingen aufgezeigt. Außerdem erschien in den letzten Jahren eine Reihe medizinhistorischer Dissertationen* zu diesem The-

---

* Eine Anzahl abgeschlossener Arbeiten wird erst im Laufe des Jahres 1978 veröffentlicht werden.

ma, die sich mit der Entwicklung des Fachs beschäftigen, wobei im einzelnen Leben und Werk hier tätig gewesener Gerichtsmediziner gewürdigt werden sowie in speziellen Arbeiten auf gerichtsmedizinische Gutachtertätigkeit eingegangen wird.

So erschienen Arbeiten von NACHTMANN mit dem Titel "Die gerichtsmedizinischen Gutachten der Tübinger Medizinischen Fakultät (1600 - 1923)", von HEINZ "Über Kunstfehlergutachten der Tübinger Medizinischen Fakultät (1600 - 1923)" oder von BISCHOFF "Frauenärzte an der Universität Tübingen und ihre gerichtsmedizinische Gutachtertätigkeit im 19. Jahrhundert". GERBER berichtete "Über Lehre und Praxis der Gerichtlichen Medizin in Württemberg seit der großen Kirchenordnung von 1559 bis zur Prüfungsordnung für Ärzte 1901", von DANGEL erschien "Deutschsprachige Gerichtsmediziner. Ein sammelbiographischer Beitrag mit bibliographischem Anhang zur Geschichte der Gerichtlichen Medizin von 1800 bis heute". SPIESS untersuchte "Das Schicksal der Gerichtlichen Medizin in Tübingen von der Jahrhundertwende bis zur Gründung des Instituts im Jahre 1964".

Biographische Arbeiten über Tübinger Gerichtsmediziner sind erschienen von:

PFAFF: "Johann Georg GMELIN, Philipp Friedrich GMELIN, Georg Friedrich SIGWART, Karl Friedrich CLOSSIUS und ihre Tätigkeit in Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Gerichtlichen Medizin in Tübingen".

BAUR: "Der Gerichtsmediziner Christian Friedrich JAEGER (1739 - 1808)".

HERZOG: "Carl Philipp DIEZ, Christian Friedrich REUSS, Georg Carl Ludwig SIGWART und ihre Tätigkeit in Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Gerichtlichen Medizin in Tübingen".

ULMER: Burkard David MAUCHART, Christian Ludwig MOEGLING, Ferdinand Christoph OETINGER und ihre Tätigkeit in Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Gerichtlichen Medizin in Tübingen".

v. DUISBURG: "Der Gerichtsmediziner Wilhelm Gottfried PLOUCQUET (1741 - 1814)".

KNAUSS: "Gottlieb Konrad Christian STORR (1749 - 1821), Karl Friedrich KIELMEYER (1765 - 1844) und ihre Tätigkeit in Gerichtlicher Medizin an der Universität Tübingen".

BIHL: "Der Gerichtsmediziner Johann Heinrich Ferdinand AUTENRIETH (1772 - 1835)".

DIETRICH: "Ferdinand Gottlob GMELIN (1782 - 1848) und Christian Gottlob GMELIN (1792 - 1860) und ihre Tätigkeit in Gerichtlicher Medizin an der Universität Tübingen".

JAUCH: "Zur Geschichte der Gerichtlichen Medizin in Tübingen von 1820 bis 1870 unter besonderer Berücksichtigung von Johann Sebastian WEBER, Wilhelm LEUBE, Wilhelm GRIESINGER und Ludwig BÜCHNER".

KLOOS: "Zur Geschichte der Gerichtlichen Medizin in Tübingen von 1830 bis 1870 unter besonderer Berücksichtigung von Hermann Friedrich AUTENRIETH, Christian Jakob BAUR, Carl Ludwig von ELSÄSSER, Karl Friedrich GÄRTNER und Reinhold KÖHLER".

KRAEMER: "Der Gerichtsmediziner Otto von OESTERLEN (1840 - 1918)".

Otto Georg Friedrich SCHMIDT (Abbildung 1)[3], ein Schüler Otto von OESTERLENs, war von 1926 bis 1939 Lehrbeauftragter für Gerichtliche Medizin in Tübingen. Sein Leben, sein Wirken als Gerichtsmediziner, unter besonderer Berücksichtigung seiner Tätigkeit an der hiesigen Universität,sowie die

Bestrebungen um die Institutsionalisierung des Fachs während der Zeit seiner Lehrtätigkeit in Tübingen, sollen durch die vorliegende Arbeit aufgezeigt werden.

Abbildung 1: Otto Georg Friedrich SCHMIDT (1873 - 1965).

2. Biographie

2.1. Allgemeiner Teil

Am 13. Januar 1873 wurde O t t o Georg Friedrich SCHMIDT als zweites von drei Kindern des Königlich-Württembergischen Eisenbahners Karl Leonhardt SCHMIDT und dessen Ehefrau Emilie geb. KALLENBERG, in Bruchsal/Baden, geboren. Der Vater stammte aus Ingelfingen, die Mutter aus Ludwigsburg.
Durch den Beruf des Vaters, er war Lokomotivführer, war die Familie gezwungen, den Wohnsitz nach Esslingen zu verlegen. Dort besuchte Otto SCHMIDT mit seinen Geschwistern Berta und Oskar von 1879 bis 1881 die Grundschule und von 1881 bis 1883 das Lyceum Esslingen[4]. Um den Kindern eine gute Schulausbildung zu ermöglichen und im Hinblick auf ein späteres Studium der Söhne, ersuchte der Vater um Versetzung nach Tübingen. Diese wurde gewährt; die Familie nahm im Jahre 1883 einen erneuten Wohnungswechsel vor und bezog das Haus Karlstraße 11 in Tübingen, gegenüber der heutigen Hauptpost.
Als Zehnjähriger wurde Otto SCHMIDT in die vierte Klasse des Königlichen Gymnasiums zu Tübingen aufgenommen. Er war ein guter Schüler und erhielt, nachdem er die Klasse vier mit Erfolg besucht hatte, das Zeugnis über die "Wissenschaftliche Befähigung für den einjährig-freiwilligen Militärdienst"[5]. Im Jahre 1891, dem Jahr seiner Reifeprüfung, war er in seiner Klasse unter vierzehn Schülern der Zweitbeste[6]. Das Prüfungszeugnis ist leider nicht mehr vorhanden.

2.2. Akademische Ausbildung

Zu Beginn des Wintersemesters 1891/92 nahm SCHMIDT das Studium der Medizin an der Universität Tübingen auf. In seinen

Personalakten heißt es dazu: "Der unterzeichnete Vater gibt hiermit seinem Sohn Otto die Erlaubnis, sich dem Studium der Medizin zu widmen. Tübingen, den 19. Oktober 1891, Karl SCHMIDT*, Lokomotivführer"[7]. Die folgende Zusammenstellung gibt einen Überblick über Vorlesungen und Kurse, die von den einzelnen Dozenten, unter ihnen so herausragende Persönlichkeiten wie der Chemiker MEYER, der Physiker BRAUN sowie die Mediziner GARRÈ und von LIEBERMEISTER, zu jener Zeit angeboten wurden:

Otto SCHMIDT,stud. med. aus Tübingen, in der Wohnung bei Lokomotivführer SCHMIDT, Christophstraße 9, gedenkt im WS 1891/92 folgende Vorlesungen zu hören:

Systematische Anatomie des Menschen Teil I	Prof. HENKE
Osteologie und Syndesmologie	Prof. FRORIEP
Anatomische Präparierübungen	Prof. HENKE
Experimentalchemie Teil I	Prof. MEYER
Allgemeine Botanik	Prof. VÖCHTING

Im SS 1892:

Systematische Anatomie des Menschen Teil II	Prof. HENKE
Vegetative Physiologie	Prof. GRÜTZNER
Experimentalphysik I	Prof. BRAUN
Systematische Botanik	Prof. VÖCHTING
Histologie	Prof. FRORIEP
Histologische Übungen	Prof. FRORIEP
Zoologie I	Prof. EIMER
Botanische Exkursionen	Prof. VÖCHTING

---

* Im Originaltext nicht in Kapitallettern geschrieben.

Im WS 1892/93:

Organische Chemie	Prof. HÜFNER
Animale Physiologie	Prof. GRÜTZNER
Anatomische Präparierübungen	Prof. HENKE
Experimentalphysik II	Prof. BRAUN
Zoologie II	Prof. EIMER

Im SS 1893:

Praktische chemische Übungen für Anfänger	Prof. HÜFNER
Ausgewählte Kapitel aus der physiologischen Chemie	Prof. HÜFNER
Zootomische Übungen	Prof. EIMER
Physiologisches Praktikum	Prof. GRÜTZNER

Im WS 1893/94:

Medizinische Klinik	Prof. LIEBERMEISTER
Spezielle Chirurgie	Prof. GARRÉ
Spezielle pathologische Anatomie	Prof. BAUMGARTEN
Spezielle Pathologie und Therapie	Prof. LIEBERMEISTER
Theorie der Geburtshilfe	Prof. SÄXINGER
Verbandkurs	Prof. GARRÉ
Physikalische Diagnostik	Dr. HÖRING
Geburtshilflich gynäkologischer Untersuchungskurs	Dr. WINTERNITZ

Im SS 1894:

Chirurgische Klinik	Prof. BRUNS
Allgemeine Chirurgie	Prof. GARRÉ
Klinik der Frauenkrankheiten	Prof. SÄXINGER
Medizinische Klinik	Prof. LIEBERMEISTER
Physikalische Diagnostik	Dr. REINERT
Demonstrationskurs	Prof. BAUMGARTEN
Allgemeine Gynäkologie	Dr. WINTERNITZ

Geburtshilflicher Untersuchungskurs	Dr. WINTERNITZ
Frakturen und Luxationen	Prof. GARRÉ
Arznei-, Arzneimittelverordnungslehre	Prof. JÜRGENSEN
Bakteriologischer Kurs	Prof. BAUMGARTEN
Sektionskurs	Prof. BAUMGARTEN
Ausgewählte Kapitel aus der allgemeinen und speziellen Psychiatrie	Prof. SIEMERLING

Im WS 1894/95:

Medizinische Klinik	Prof. LIEBERMEISTER
Klinisches Ambulatorium	Dr. REINERT
Krankheiten des Uterus	Dr. WINTERNITZ

Im SS 1895:

Chirurgische Klinik	Prof. BRUNS
Geburtshilfliche Klinik	Prof. SÄXINGER
Klinik der Frauenkrankheiten	Prof. SÄXINGER
Geburtshilflicher Operationskurs	Prof. SÄXINGER
Ophtalmoskopie-Kurs	Prof. NAGEL
Medizinische Klinik	Prof. LIEBERMEISTER
Allgemeine Pathologie	Prof. BAUMGARTEN
Demonstrationskurs	Prof. BAUMGARTEN
Schutzpockenimpfung	Prof. v. OESTERLEN
Receptierkurs	Dr. DENNIG
Untersuchungskurs	Dr. WINTERNITZ
Poliklinik mit Visite	Prof. JÜRGENSEN
Ophtalmiatrische Klinik	Prof. NAGEL
Hygiene	Prof. v. OESTERLEN
Chirurgischer Operationskurs	Prof. BRUNS
Laryngoskopie-Kurs	Dr. HOFMEISTER
Augenkurs	Prof. GRUNERT

Im WS 1895/96:

Chirurgische Klinik	Prof. BRUNS
Medizinische Klinik	Prof. LIEBERMEISTER
Geburtshilfliche Klinik	Prof. SÄXINGER
Psychiatrische Klinik	Prof. SIEMERLING
Poliklinik	Prof. JÜRGENSEN
Ambulatorium	Dr. DENNIG
Augenklinik	Prof. SCHLEICH
Pathologisch histologischer Kurs	Prof. BAUMGARTEN
Hygiene	Prof. v. OESTERLEN
Gerichtliche Medizin	Prof. v. OESTERLEN
Verbandkurs	Dr. HOFMEISTER
Übungen am Phantom	Dr. WINTERNITZ
Kinderheilkunde	Prof. JÜRGENSEN

Im SS 1896:

Psychiatrische Klinik	Prof. SIEMERLING

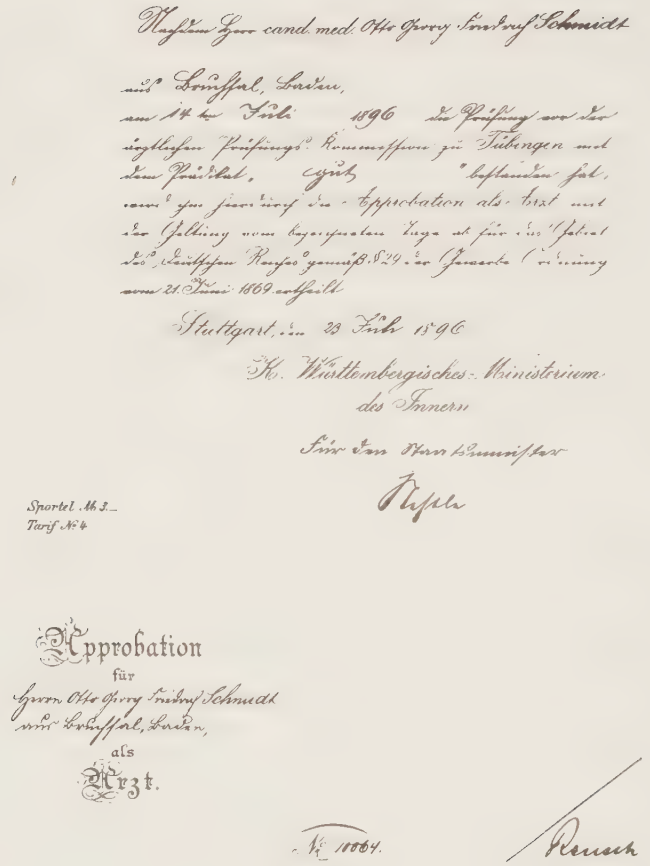
SCHMIDT, Otto, Lokomotivführerssohn, von Bruchsal in Baden.
Immatr. 9. Nov. 1891.
Abg. 11. Jan. 1896.
Setzt das Studium fort.
Abgegangen Herbst 1896[8].

Wie aus diesen Aufzeichnungen hervorgeht, wurden die Fächer Hygiene und Gerichtliche Medizin von Professor Otto von OESTERLEN vertreten[9]. Der Student SCHMIDT war, wie er in einem Gespräch mit einem Kollegen später erzählte, von der netten, gemütlichen Wesensart, aber auch vom fachlichen Können Otto von OESTERLENs, der ihn auch geprüft hatte, tief beeindruckt. Dieses Zusammentreffen mit dem hervorragenden Vertreter der Gerichtlichen Medizin in Tübingen zu jener Zeit mag für den späteren beruflichen Werdegang SCHMIDTs

---

* Persönliche Mitteilung von Prof. Dr. Georg SCHMIDT, Heidelberg.

entscheidend gewesen sein.
Am 14.7.1896 hatte SCHMIDT die Prüfung vor der ärztlichen Prüfungskommission in Tübingen mit der Note "gut" bestanden. Daraufhin wurde ihm vom Königlich-Württembergischen Ministerium des Inneren die Approbation als Arzt erteilt: "Nachdem Herr cand. med. Otto Georg Friedrich SCHMIDT aus Bruchsal, Baden, am 14. Juli 1896 die Prüfung vor der ärztlichen Prüfungskommission zu Tübingen mit dem Prädikat "gut" bestanden hat, wird ihm hierdurch die Approbation als Arzt mit der Geltung von bezeichnetem Tage ab für das Gebiet des Deutschen Reiches gemäß § 29 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 erteilt. Stuttgart, den 23. Juli 1896 ..."[10] (Abbildung 2).



Kassen-Zeit cand. med. Otto Georg Friedrich Schmidt

aus Bruchsal, Baden,

am 14 ten Juli 1896 die Prüfung vor der ärztlichen Prüfungs-Kommission zu Tübingen mit dem Prädikat, gut bestanden hat, wurde ihm auf sein Ansuchen die Approbation als Arzt mit der Gültigkeit zum bayerischen Reiche und für das Elsaß-Lothringische Reichsgebiet gemäß §. 29. der Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869. ertheilt.

Stuttgart, den 23 Juli 1896

K. Württembergisches Ministerium des Innern

Für den Herrn Minister

Pfeifle

Sportel Mk 3.—
Tarif No 4

Approbation
für
Herrn Otto Georg Friedrich Schmidt
aus Bruchsal, Baden,
als
Arzt.

No 10064.

Abbildung 2: Approbationsurkunde von Otto Georg Friedrich SCHMIDT.

Im Sommerhalbjahr 1896 belegte SCHMIDT einen Kurs an der Psychiatrischen Klinik und erhielt die Teilnahme bescheinigt: "... Der Unterzeichnete bezeugt dem approbierten Arzt, Herrn Dr. med. Otto SCHMIDT, dass derselbe an der Psychiatrischen Klinik im Sommerhalbjahr 1896 als Praktikant teilgenommen hat. Tübingen, den 16. Februar 1897, Dr. SIEMERLING, Professor"[11].

2.3. Promotion und Assistentenzeit

1897 bewarb sich SCHMIDT um eine Stelle als Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik in Tübingen. In einem auf den 20. Februar 1897 datierten Schreiben an ihn geht der damalige Direktor der Klinik, Professor von LIEBERMEISTER, auf diese Bewerbung ein: "Sehr geehrter Herr Doctor! Eben habe ich bei der Fakultät den Antrag gestellt, daß Ihnen die Stelle eines Assistenzarztes der medicinischen Klinik zum 1. April übertragen wird, und es ist sehr leicht anzunehmen, daß sie vom Ministerium ernannt werden.
Wie steht es mit der Correktur Ihrer Dissertation? Ich habe bisher vergeblich auf die Zusendung Ihrer Correktur gewartet. Mit freundlichem Gruß, Prof. Dr. LIEBERMEISTER"[12].
SCHMIDT wurde die Assistentenstelle an der Klinik übertragen[13], die er bis 1902 behielt[14].

In der 1897 der Medizinischen Fakultät in Tübingen vorgelegten Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe unter dem Präsidium von Professor Carl von LIEBERMEISTER mit dem Titel "Über die Behandlung des Carcinoms der Speiseröhre"[15] gibt SCHMIDT eine Übersicht über die Methoden zur Behandlung des Carcinoms.

Nach einführenden Erläuterungen über Sitz und Ausdehnung

des Carcinoms im Bereich des Ösophagus geht SCHMIDT unter Hinweis auf in der Literatur bekannt gewordene Fälle kurz auf die Möglichkeit der Ösophagektomie und der Ösophagostomie ein. Beide Operationsarten brächten keineswegs aufmunternde Ergebnisse und hätten der Gastrostomie mit ihren im Laufe der Zeit angebrachten Verbesserungen den Platz geräumt.
SCHMIDT stellt, nach Durchmusterung der einschlägigen Literatur, 236 Fälle von Gastrostomien, die wegen Ösophaguscarcinom durchgeführt worden waren, zusammen und untersucht das Schicksal der Operierten: Die Zusammenstellung zeige einen deutlichen Fortschritt seit Beginn der antiseptischen Zeit. Wenn man die Operationen, welche in der vorantiseptischen Zeit durchgeführt wurden, ausschließe, könne man eine durchschnittliche Lebensdauer von 54 Tagen nach der Operation errechnen. Dieses operative Vorgehen bei Ösophaguscarcinom hielten viele Anhänger der Methode für berechtigt und indiziert, sobald nur die Diagnose gesichert sei. Eine Behandlung mittels Sonde werde wegen der Gefahr einer Perforation abgelehnt, von manchen Operateuren geradezu als Kunstfehler bezeichnet.

Im zweiten Teil der Arbeit stellt SCHMIDT dann die Behandlung von Ösophagusstrikturen mit der Sonde dem operativen Vorgehen gegenüber: Diese an der Tübinger Klinik unter Leitung von Professor von LIEBERMEISTER häufig angewandte, unblutige Methode habe eine Reihe von Vorteilen, so zum Beispiel das einfache Vorgehen, die regelmäßige Ernährung auf gewöhnlichem Wege, die relativ geringe Schmerzhaftigkeit, welche gegenüber den peinlichen Unannehmlichkeiten bei den Magenfisteln jedenfalls das kleinere Übel darstelle. Außerdem biete sie die Möglichkeit, den Leidenden möglichst lang über sein Schicksal zu täuschen, was bei einem Krebskranken gewiß erlaubt sei.

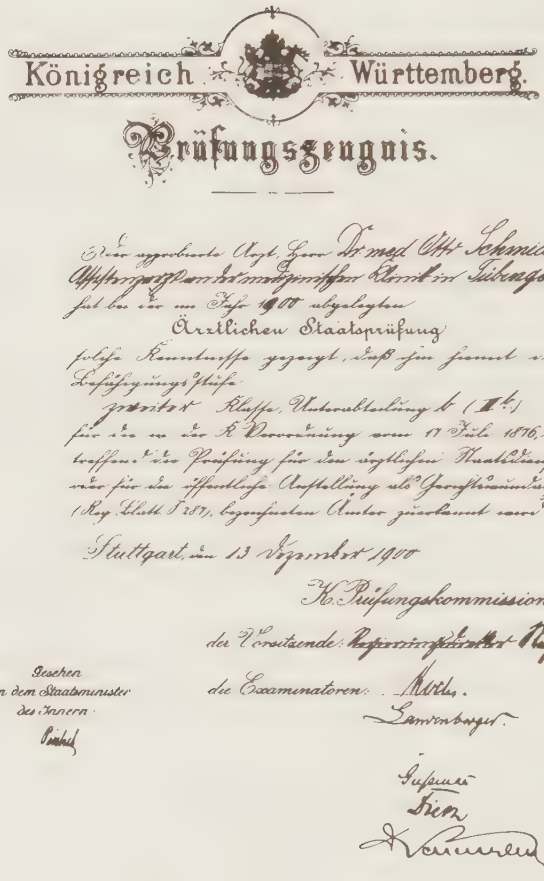
Obwohl die Gefahr einer Perforation durch Sonden immer wieder hervorgehoben werde, fänden sich nur selten derartige Fälle beschrieben. SCHMIDT gewinnt den Eindruck, als ob die große Furcht vor Sondenperforation mehr das Produkt theoretischer Überlegungen als praktischer Erfahrung wäre. Die Gastrostomie könne eine Perforation nicht unmöglich machen. Wenn bei vorsichtiger Anwendung der Sonde eine solche entstehe, sei dies eben nur möglich, wenn die Perforation durch geschwürigen Zerfall schon vorbereitet sei und wenige Tage später spontan eingebrochen wäre.

Trotz der, nach seiner Meinung übertriebenen Furcht vor einer Perforation beim Sondieren, ist SCHMIDT davon überzeugt, daß die Operationen mit ihren bisherigen Resultaten die Sondenbehandlung nicht verdrängen dürften.

Im JAHRE 1900 legte SCHMIDT vor der Königlichen Prüfungskommission die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst ab. Im Prüfungszeugnis (Abbildung 3) vom 13. Dezember 1900 heißt es dazu: "Der approbierte Arzt, Herr Dr. med. Otto SCHMIDT, Assistenzarzt an der medizinischen Klinik in Tübingen, hat bei der im Jahre 1900 abgelegten Ärztlichen Staatsprüfung solche Kenntnisse gezeigt, daß ihm hiermit die Befähigungsstufe zweiter Klasse, Unterabteilung b (II^b)* für die in der Königlichen Verordnung vom 17. Juli 1876, betreffend die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst oder für die öffentliche Anstellung als Gerichtswundarzt (Reg. Blatt S. 287), bezeichneten Ämter zuerkannt wird"[16].

---

* Die Prüfungszeugnisse hatten folgende Abstufungen: I Klasse a, ausgezeichnet, I Klasse b, sehr gut, II Klasse a, recht gut, II Klasse b, gut, III Klasse a, ziemlich gut, III Klasse b, hinreichend.



Königreich Württemberg.

Prüfungszeugnis.

Der approbierte Arzt, Herr Dr. med. Otto Schmidt, Assistenzarzt an der medizinischen Klinik in Tübingen, hat bei der im Jahr 1900 abgehaltenen

Ärztlichen Staatsprüfung

solche Kenntnisse gezeigt, daß ihm somit die Befähigungsstufe

prädikat Klasse, Unterabteilung b (I b)

für die in der K. Verordnung vom 17. Juli 1876, betreffend die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst und für die öffentliche Anstellung als Gerichtsarzt (Reg. Blatt S. 187), bezeichneten Ämter zuerkannt wurde.

Stuttgart, den 13. Dezember 1900

K. Prüfungskommission:

der Vorsitzende: Regierungsrat Rapff

die Examinatoren: Köstlin.
Landerer.

Gesehen
von dem Staatsminister
des Innern:
Pischek

Fischer
Kern
Kaufmann.

Die Prüfungszeugnisse haben folgende Abstufungen:
I Klasse a. ausgezeichnet, I Klasse b. sehr gut, II Klasse a. recht gut, II Klasse b. gut, III Klasse a. ziemlich gut, III Klasse b. hinreichend.

Abbildung 3: Prüfungszeugnis für den ärztlichen Staatsdienst.

2.4. Ärztliche Tätigkeit in Rottenburg

Nach dem Tode Professor von LIEBERMEISTERs verließ SCHMIDT die Klinik und ließ sich in der nahegelegenen Oberamtsstadt Rottenburg als praktischer Arzt nieder. Am 8. Januar 1902 erschien im N e c k a r b o t e n, dem Amts- und Anzeigeblatt für den Oberamtsbezirk Rottenburg am Neckar, folgende Anzeige:

> "Dr. med. Otto SCHMIDT, seit 1897 Assistenzarzt und Hausarzt an der medizinischen Universitätsklinik zu Tübingen unter Professor von LIEBERMEISTER hat sich hier als Praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer niedergelassen.
> --- Bisherige Wohnung des Herrn Dr. GEORGII"[17].

Der bisherige Oberamtswundarzt Dr. GEORGII war, wie aus einem Amtsversammlungsprotokoll hervorgeht, zum Oberamtsarzt ernannt worden und nach Maulbronn verzogen. Um die verwaiste Stelle bewarben sich nun ein Distriktsarzt aus Mössingen, Dr. GULDE, und Dr. SCHMIDT, praktischer Arzt in Rottenburg[18]. Am 1. Mai 1902 schrieb SCHMIDT: "Dem Königlichen Oberamt in Rottenburg erlaube ich mir hiermit, meine Bewerbung um die erledigte Oberamtswundarztstelle ganz ergebenst vorzulegen, und lege mein Zeugnis über die abgelegte Staatsprüfung für Gerichtsärzte bei. Da die hohe Staatsbehörde wohl ein Interesse daran haben wird, daß in der Oberamtsstadt, dem Sitze des Amtsgerichts, ein zweiter Gerichtsarzt officiell bestellt wird, bitte ich ganz ergebenst um wohlwollende Befürwortung"[19].

SCHMIDT wurde am 11.10.1902 mit 21 von 30 Stimmen der Amtsversammlung zum Oberamtswundarzt für das Königliche Oberamt Rottenburg gewählt. Für seine Tätigkeit wurde ein jährliches Entgelt von 172 Mark[20] festgesetzt[21]. Über einen Zeitraum von 17 Jahren versah SCHMIDT nun seine ausgedehnte und angesehene Praxis als praktischer Arzt und Geburtshelfer. Zum anderen besorgte er während dieser Zeit die Geschäfte

eines Oberamtswundarztes, ab 1915 zusätzlich die des Oberamtsarztes.

2.5. Ärztliche Tätigkeit in Tübingen

Im Jahre 1919 verlegte SCHMIDT seinen Wohnsitz und seine Praxis nach Tübingen. Die T ü b i n g e r C h r o n i k vom 11. Januar 1919 vermeldete:

> "Dr. med. Otto SCHMIDT (seither in Rottenburg am Neckar) hat sich in Tübingen, Karlstraße 11, 1. Stock, als Praktischer Arzt niedergelassen. Sprechstunden vorerst vormittags 8 bis 10 Uhr, Tel. 193"[22].

In seiner an das Württembergische Medizinalkollegium gerichteten Bewerbung um die vollbesoldete Oberamtsarztstelle des zusammengelegten Bezirks Tübingen-Rottenburg vom 23. März 1919 gibt SCHMIDT eine Übersicht über seine langjährige Tätigkeit in Rottenburg:

"Unter Bezugnahme auf das amtliche Ausschreiben vom 20. des Monats (Staatsanzeiger Nr. 66 vom 20. März 1919) möchte ich mich hiermit in erster Linie um die erledigte Oberamtsarztstelle Tübingen - Rottenburg mit dem Sitz in Tübingen bewerben und um deren Übertragung geziemendst bitten.
Ich darf noch dem Medizinalkollegium folgende Gründe für diese meine Bewerbung vortragen und bitten, dieselben günstig zu berücksichtigen. Seit Januar 1902 als praktischer Arzt in Rottenburg tätig und seit 27. November 1902 zugleich als Oberamtswundarzt daselbst angestellt, hatte ich in diesen 17 Jahren während der Beurlaubungen des Oberamtsarztes, Medizinalrat Dr. SCHEEF, auch seit dessen Erkrankung bzw. Ableben im Frühjahr bzw. im Sommer 1915 dauernd seine Stellvertretung zu versehen.

Außerdem hatte ich während dieser langen Reihe von Jahren eine ausgedehnte, erfolgreiche ärztliche Praxis in Stadt und Bezirk Rottenburg, insbesondere auch auf geburtshilflichem Gebiete.

Infolgedessen hatte ich Gelegenheit, den ganzen Bezirk Rottenburg gesundheitlich und nach allen sonst noch in Betracht kommenden Verhältnissen aufs genaueste kennen zu lernen und auch mit seinen sanitären Verhältnissen vertraut zu werden. Als stellvertretendem Oberamtsarzt sodann war mir namentlich in den letzten zweieinhalb Jahren genügend Gelegenheit geboten, mich auch mit den amtlichen Aufgaben in diesem Bezirk eingehend vertraut zu machen, insbesondere auch, was die schulärztliche Tätigkeit betrifft, sodaß ich in der einen Hälfte des künftigen zusammengelegten Bezirks ohne weiteres eine ersprießliche Tätigkeit ausweisen zu können glaube.

Was sodann die andere Hälfte, nämlich den Bezirk Tübingen, anbetrifft,so ist mir auch dieser Bezirk in Stadt und Land nach seinen gesundheitlichen und sozialen Verhältnissen wohlbekannt durch meinen fast 20-jährigen Aufenthalt in Tübingen. Dies heißt daher, daß ich seit meinem 10. Lebensjahr in Tübingen aufgewachsen bin, daselbst das Gymnasium und die Universität besuchte und noch fünf Jahre nach abgeschlossenem Studium als Assistenzarzt unter Professor von LIEBERMEISTER bis zu dessen Tod, 1901, tätig war.

Was ferner meine Tätigkeit während des Krieges betrifft, so war dieselbe eine äußerst anstrengende, denn neben der Versorgung der Oberamtsarztstelle hatte ich infolge Einberufung und Verhinderung verschiedener Kollegen Stadt- und Landpraxis in ausgedehntester Weise zu versehen, in den letzten zwei Jahren auch noch die über den Krieg nicht besetzte Ortsarztstelle in Ergenzingen. Außerdem habe ich seit Kriegsbeginn bis auf den heutigen Tag das Vereinslazarett

Rottenburg mit seiner Bettenzahl von 70 bis 110 Betten als leitender und einziger Arzt zu versehen. Während dieser Zeit hielt ich dreimal einen Pflegerinnenkurs mit anschließender Prüfung ab. Im Januar 1919 verlegte ich, um für später meinen heranwachsenden vier Kindern die höheren Schulen ohne zu große Kosten zu ermöglichen, meinen Wohnsitz nach Tübingen.

Ich stehe jetzt im 46. Lebensjahr, habe gerade auch als stellvertretender Oberamtsarzt von Rottenburg große Liebe für diese Tätigkeit, insbesondere auch für die des vollbesoldeten Oberamtsarztes, gewonnen und glaube, einer solchen Aufgabe auch gewachsen zu sein. Am liebsten würde ich sie aber aus den angeführten Gründen in den beiden mir seit Jahrzehnten wohlvertrauten Bezirken ausüben und bitte deshalb ergebenst, meiner Bewerbung um Tübingen-Rottenburg eine besonders wohlwollende Befürwortung und Berücksichtigung schenken zu wollen"[23].

Am 28. Mai 1919 wurde SCHMIDT in den vollbesoldeten Staatsdienst übernommen. In der Anstellungsurkunde heißt es:

> "Durch Entschließung der Staatsregierung vom 28. Mai 1919 ist Dr. med. Otto SCHMIDT, praktischer Arzt in Tübingen, zum vollbesoldeten Oberamtsarzt für den zusammengelegten Oberamtsbezirk Tübingen - Rottenburg mit dem Sitz in Tübingen unter Bewilligung des Gehalts von 5200 Mark[24] nebst dem tarifmäßigen Wohnungsgeld von 400 Mark und der Teurungszulage ernannt worden ..."[25].

SCHMIDT wurde gebeten, sein Amt sobald als möglich anzutreten und den Tag der Aufgabe seiner Praxis dem Medizinalkollegium mitzuteilen. Vier Jahre lang war er nun als Oberamtsarzt in Tübingen tätig. Der Aufgabenbereich des Oberamtsarztes war durch die Generalverordnung vom 14.3.1814 gere-

gelt[26] und wurde dann durch das Oberamtsarztgesetz vom 10.7.1912 mit Vollzugsverfügung vom 17.3.1913[27] neugeregelt. Seine Tätigkeit umfaßte unter anderem die eines Schul- und Impfarztes; ihm oblag die Bekämpfung von Epidemien, die Überwachung des Geschäftsbereiches der Hebammen (mit periodischen Repetitionskursen), und er hatte darüber zu wachen, daß keine ärztlichen Titel in unbefugter Weise geführt wurden. Der Oberamtsarzt hatte auch sämtliche gerichtlichen und polizeilichen Obduktionen vorzunehmen und die Aufsicht über die Tätigkeit der als Gerichts- und Polizeiärzte fungierenden praktischen Ärzte zu führen.

In seinem Physikatsbericht für das Jahr 1919 zum Beispiel gibt SCHMIDT eine Übersicht über die von ihm vorgenommenen gerichtsärztlichen Untersuchungen. Zusammen mit einem weiteren Arzt waren vier Leichenöffnungen vorgenommen worden. Die von ihm allein behandelten Fälle lassen sich wie folgt unterteilen: Eine "Kindstötung mit Besichtigung ohne nachfolgende Leichenöffnung". Drei Fälle, die "zweifelhafte Fortpflanzungsfähigkeit, Jungfrauschaft, zweifelhafte oder verheimlichte Schwangerschaft oder Geburt" betroffen hatten, zwei "Verbrechen und Vergehen wider die Sittlichkeit". Drei "Untersuchungen an Lebenden" wegen "leichteren Verletzungen oder Beschädigungen ohne tödlichen Ausgang", 14 Untersuchungen wegen "zweifelhaften Geisteszustands in Straf-", eine "in Zivilfällen". Die Zahl der mündlichen Verhandlungen, an welchen er als Gerichtsarzt teilgenommen hatte, belief sich auf zwei vor dem Amts-, vier vor dem Land- und sechs vor dem Schwurgericht[28]. Aktenmaterial zu den einzelnen Fällen stand leider nicht mehr zur Verfügung (siehe Kapitel 6.1.).

Während seiner Amtszeit ereignete sich im Jahre 1920 im Katholischen Konvikt (Wilhelmsstift) eine schwere Typhusepidemie mit acht Todesopfern. Auf den von SCHMIDT in einer Fachzeitschrift veröffentlichten Bericht über diese Epidemie

wird später eingegangen (siehe Kapitel 5.1.).

Aber auch organisatorische Aufgaben nicht alltäglicher Art kamen auf den Oberamtsarzt zu, wie folgendem Schreiben des Vorstandes der Medizinischen Klinik, Professor Otfried MÜLLER, vom 7. November 1919 zu entnehmen ist:

> "Sehr geehrter Herr Kollege! Ich glaube, daß es für den Oberamtsarzt von Interesse ist zu wissen, daß die Medizinische Klinik zur Zeit noch für 10 Tage Kohlen hat. Nach dieser Zeit steht der Betrieb der Klinik und damit auch des Infektionshauses still, wenn nicht inzwischen von außen Kohlen hereinkommen. Die dadurch geschaffene Lage ist bei der herrschenden Neigung zu gehäuften Ruhr- und Typhuserkrankungen schwer absehbar; demgemäß erscheint es mir zweckmäßig, wenn auch die Stadt darauf aufmerksam gemacht wird, daß es eines Tages zu ausserordentlichen Konsequenzen kommen kann, welche die gesundheitliche Lage des Gemeindewesens gefährden.
> Ich habe nun bereits einen Abbauplan für die Klinik entworfen, nach welchem zuerst der Pavillon für chronische Krankheiten, dann die Poliklinik und erst zuletzt das Infektionshaus und die Zentrale im Hauptgebäude (mit Küche für das Infektionshaus) still gelegt werden soll. Vielleicht ist es aber doch möglich, uns bei diesem verminderten Betriebe durch Ausgleich aus bestehenden Kohlereserven oder Anlieferung von reichlichem Wurzelholz über die einschneidenste Krise hinweg zu helfen. Wir würden rechtzeitig Nachricht geben, sobald die Gefahr der Stillegung von Zentrale und Infektionshaus in einigen Tagen akut wird.
> Ich möchte es dem Herrn Oberamtsarzt überlassen, ob er auf Grund dieser Information, mit der ich mein Gewissen entlaste und die Verantwortung für etwaige üble Zustände verliere, bei den zuständigen Lokalbehörden vorstellig werden will ..."[29].

Auf Grund eines Dankesschreibens an SCHMIDT vom 21. November 1919[30] kann angenommen werden, daß dieser die Angelegenheit zur Zufriedenheit des Klinikvorstands hatte regeln können.

2.6. Gerichts- und polizeiärztliche Tätigkeit in Stuttgart

1923 bewarb sich SCHMIDT um eine Stelle beim Polizeipräsidium Stuttgart: "Unter Bezugnahme auf das im Staatsanzeiger Nro. 55 vom 7. März 1923 erfolgte Ausschreiben der Obermedizinalratsstelle und einer Medizinalratsstelle beim Polizeipräsidium Stuttgart erlaube ich mir, um eine der beiden Stellen mich ganz ergebenst zu bewerben, weil ich eine amtsärztliche Tätigkeit in den größeren und mittleren Verhältnissen der Großstadt sehr gerne übernehmen würde. Ich bitte um eine wohlwollende Berücksichtigung und Befürwortung meiner Bewerbung"[31].

Mit Wirkung vom 1. Juli 1923 wurde SCHMIDT zum Medizinalrat beim Polizeipräsidium Stuttgart ernannt; er hatte am 31. Juli 1923 den Dienst anzutreten[32]. SCHMIDT verlegte seinen Wohnsitz nach Stuttgart und bezog mit seiner Familie eine Wohnung im II. Stock der Alten Kanzlei am Schillerplatz. Wie er in einem Gespräch mit einem Kollegen später erzählte*, habe er damals in Stuttgart sehr viele Sektionen durchführen müssen. Alle bei Autounfällen ums Leben gekommenen seien seziert worden. Ebenso habe er Sektionen bei Todesfällen, die sich zufällig auf der Straße ereignet hatten, bei Tod infolge Verbrennungen und in Fällen, in denen keine ärztliche Behandlung vorausgegangen war, vorgenommen. SCHMIDT sei von der Polizei zu den einzelnen Todesfällen gerufen worden, und bei unklaren Fällen habe er dann eine Sektion angeordnet; es habe in seinem Ermessen gestanden, ob seziert werde oder nicht. Bei Hinrichtungen mußte er in sei-

---

* Persönliche Mitteilung von Prof. Dr. Georg SCHMIDT, Heidelberg.

ner Eigenschaft als Gerichts- und Gefängnisarzt ebenfalls zugegen sein. Aber auch die Untersuchung von Führerscheinbewerbern zum Beispiel, oder ab 1933 die Entnahme von Alkoholblutproben, zählten zu seinem Aufgabenbereich.
SCHMIDT wurde am 12. Mai 1928 zum Obermedizinalrat befördert. Am 1. Mai 1935 wurden die Geschäfte der Oberamtsarztstelle Stuttgart auf das städtische Gesundheitsamt Stuttgart übertragen. Dort war SCHMIDT dann Leiter der Abteilung für Gerichtliche Medizin und Gesundheitspolizei[33].

2.7. Lehrtätigkeit an der Universität Tübingen

Zum Wintersemester 1926/27 wurde SCHMIDT ein Lehrauftrag für das Fach Gerichtliche Medizin an der Universität Tübingen angeboten. Wie er später erzählte, habe ihn Ministerialrat von SCHEURLEN telefonisch aufgefordert, in Tübingen eine Vorlesung über Gerichtliche Medizin zu halten. Er sei sehr überrascht gewesen und habe deshalb eine Bedenkzeit erbeten.
Am 2. Juli 1926 konnte aber das Württembergische Kultministerium dem Akademischen Rektoramt in Tübingen mitteilen: "Die Vertretung der Gerichtlichen Medizin in den Jahren 1926 und 1927 wird in der Weise geregelt, daß dem Medizinalrat Dr. SCHMIDT beim Polizeipräsidium Stuttgart für diese Zeit ein zweistündiger Lehrauftrag erteilt wird. Medizinalrat Dr. SCHMIDT hat sich bereit erklärt, den Lehrauftrag für diese Zeit zu übernehmen. Da die Reisen nach Tübingen möglichst beschränkt werden sollen, ist die Vorlesung so zu legen, daß sie an einem Nachmittag in zwei aufeinanderfolgenden Stunden abgehalten werden kann. Die Medizinische Fakultät wolle sich wegen der Festlegung der Vorlesungsstunden mit Medizinalrat Dr. SCHMIDT ins Benehmen setzen. Medizinalrat Dr. SCHMIDT hat sich bereit erklärt, für die Vorlesungen in Tübingen eine Sammlung aus den aus

seiner Tätigkeit in Stuttgart stammenden Präparaten anzulegen. Das Ministerium geht davon aus, dass ihm hierfür ein geeigneter Raum zur Verfügung gestellt werden kann.

Die Belohnung für den Lehrauftrag wird in der Weise festgesetzt, dass Medizinalrat Dr. SCHMIDT die für Gehaltsempfänger übliche Gewährleistung von 180 RM[34] für die Semesterwochenstunde erhält; als Ersatz für die Reisekosten erhält er für jede Reise nach Tübingen den Pauschalbetrag von 15 RM.

Über die endgültige Regelung wolle das Rektoramt seinerzeit berichten"[35].

Auf die Situation der Gerichtlichen Medizin in Tübingen zu jener Zeit und auf die Begleitumstände, die zur Erteilung dieses Lehrauftrags geführt hatten, wird in einem späteren Kapitel ausführlich eingegangen (siehe Kapitel 4.). Obwohl als Provisorium gedacht und wie aus dem Schreiben des Kultministeriums hervorgeht, auf die Jahre 1926 und 1927 befristet, wurde der Auftrag mehrmals verlängert, und es sollten 13 Jahre werden, in denen SCHMIDT in Tübingen Kolleg und Prüfung im Fach Gerichtliche Medizin abhielt. Auf Ersuchen der Fakultät beantragte der Große Senat der Universität am 25. Februar 1933 beim Württembergischen Kultministerium, SCHMIDT zum Honorarprofessor zu ernennen:

> "Entsprechend dem Antrag der Medizinischen Fakultät hat der Große Senat in seiner Sitzung am 25. Februar 1933 beschlossen, die Ernennung des Herrn Obermedizinalrats Dr. Otto SCHMIDT aus Stuttgart zum Honorarprofessor zu beantragen. Herr Dr. SCHMIDT vertritt seit dem Oktober 1926 das Fach der Gerichtlichen Medizin und ist Mitglied der ärztlichen Prüfungskommission. Die Bedeutung des Lehrauftrags, den Herr Dr. SCHMIDT bekleidet, läßt seine feste Angliederung an den Lehrkörper der Medizinischen Fakultät erwünscht erscheinen. Die Ernennung zum Honorarprofessor würde dem Erfolg seiner Lehrtätig-

keit und seiner wissenschaftlichen Gesamtqualifikation durchaus angemessen sein"[36]. Am 7. März erhielt SCHMIDT vom Württembergischen Staatspräsidenten die Ernennungsurkunde[37].

2.8. SCHMIDTs Tätigkeit nach Versetzung in den Ruhestand

Am 23. April 1936 wurde SCHMIDT auf seinen Antrag vom damaligen Reichskanzler Adolf HITLER aus dem Württembergischen Landesdienst entlassen[38]. Der Schwäbische Merkur vermeldet dann am 10. Februar 1938:

> "Der Gerichtsarzt von Stuttgart-Stadt, Obermedizinalrat Prof. Dr. Otto SCHMIDT, ist am 1. Februar infolge Erreichung der Altersgrenze in den R u h e s t a n d getreten. Mit ihm scheidet nach mehr als 40jähriger Berufstätigkeit ein Mann aus dem Amt, der den großen Anforderungen der verschiedenartigen Berufspflichten als Privatarzt, Oberamtsarzt und Gerichtsarzt in hervorragendster Weise gerecht geworden ist dank seiner umfassenden Kenntnisse und Fähigkeiten auf den verschiedenen Gebieten ... . Möge dem hochverdienten, durch seine ruhige Sachlichkeit überall geschätzten Beamten und Arzt, der vielen auch ein stiller Helfer war, und der als aufrechte und charaktervolle Persönlichkeit stets den Mut der Überzeugung besaß, eine Reihe schöner Jahre des wohlverdienten Ruhestands bei guter Gesundheit beschieden sein"[39]!

Eigentlich sollte nun auch der Lehrauftrag in Tübingen erlöschen, aber da sich kein Nachfolger fand, wurde er, wie schon so oft, verlängert. In einem Schreiben an den Rektor der Universität bittet der Dekan der Medizinischen Fakultät "ergebenst, bei dem Herrn Kultminister zu beantragen, daß der Lehrauftrag für Herrn Prof. Dr. SCHMIDT zunächst für

das Wintersemester 1938/39 ausgedehnt wird und weiterhin solange verlängert wird, bis der neue Direktor des Pathologischen Instituts sein Amt in Tübingen antritt ..."[40]. Erst zum Ende des Sommersemesters 1939 zog SCHMIDT dann einen Schlußstrich unter seine akademische Tätigkeit in Tübingen.

Aber auch sein Wirken beim Gesundheitsamt in Stuttgart hatte mit Erreichung der Altersgrenze kein Ende gefunden. In einer Entschließung des Oberbürgermeisters vom 4. Januar 1940 heißt es, daß "Obermedizinalrat a.D. Prof. Dr. Otto SCHMIDT vom 12. Dezember 1939 an bis auf weiteres als nicht voll beschäftigter Hilfsarzt beim Gesundheitsamt verwendet" werde[41]. Personalengpässe führten dazu, daß SCHMIDT bis Kriegsende im Ernährungsamt aushilfsweise tätig war. Während eines Bombenangriffs 1944 wurde die Wohnung am Schillerplatz vollständig zerstört, und die Familie übersiedelte nach Herrenberg. Dies konnte aber den nun bereits 71jährigen SCHMIDT nicht daran hindern, trotz kriegsbedingt ungünstiger Verkehrsverbindungen bis 1945 Tag für Tag seinen Dienstverpflichtungen in Stuttgart nachzukommen.
Obwohl Mitglied der NSDAP[42], zeigte SCHMIDT in den Jahren 1933 bis 1945 keinerlei politisches Engagement. In einer Mitteilung an das Personalamt der Stadt Stuttgart äußerte er sich am 29. Juni 1946 dazu: "Mit Schreiben vom 4. März 1946 hat mir der Gesundheitsreferent der Stadt Stuttgart, Herr Prof. Dr. GAUPP, eine vorläufige Lizenz der Militärregierung übersandt als Ergebnis der politischen Überprüfung meiner Person durch das Entnazifizierungskomitee der Ärzte. Dass ich nicht Belasteter, sondern nur Mitläufer war, kann auch der jetzige Vorstand des Gesundheitsamts, Dr. LEMPP und auch Prof. Dr. GAUPP bezeugen. Ich war nie politisch tätig, habe keinerlei politisches Amt innegehabt, bin nicht mehr befördert worden, war in keiner Beziehung Nutzniesser und bin schon 1938 in den Ruhestand getreten, nachdem ich 40 Jahre lang ausschließlich meinem Dienst gelebt habe"[43].

Auch nach dem Kriege war SCHMIDT noch über ein Jahrzehnt, bis ins hohe Alter von 85 Jahren, als gefragter Sachverständiger vor Stuttgarter Gerichten tätig; er erstellte vor allem psychiatrische Gutachten (siehe Kapitel 6.1.). 1952 nahm er mit seiner Familie wieder in Stuttgart Wohnung, was primär auf das erneute "berufliche" Engagement zurückzuführen war.

Am 7. Dezember 1956 erneuerte die Medizinische Fakultät der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen "dem Herrn Obermedizinalrat a.D. Professor Dr. med. Otto SCHMIDT aus Tübingen in dankbarer Würdigung seiner langjährigen aufopfernden Tätigkeit im Dienste der Menschheit nach 60 Jahren den Grad eines DOKTORS der MEDIZIN"[44].

2.9. Otto SCHMIDT und seine Familie

Während eines Theaterbesuchs in Tübingen lernte Otto SCHMIDT seine Frau Elisabeth, geb. HESSELMEYER, kennen. Am 25. März 1889 in Rottenburg geboren, war sie die Tochter des angesehenen Gymnasialprofessors und Altphilologen Ellis HESSELMEYER. Aus der am 19. Oktober 1910 in Tübingen geschlossenen Ehe gingen fünf Kinder hervor: Elisabeth (1911 bis 1957), Margarethe (1913 bis 1914), Rudolf (1915), Karl (1916) und Johanna (1919 bis 1944).
Die älteste Tochter Elisabeth war mit dem Schriftsteller Gerd GAISER verheiratet. Die Söhne Rudolf, von Beruf Oberstaatsanwalt und Karl, Medizinaldirektor beim Gesundheitsamt, leben heute mit ihren Familien in Stuttgart.

Da es für SCHMIDT nie eine klare Trennung zwischen Beruf, Freizeit, Feierabend, Ruhestand oder wie man es von Fall zu Fall auch nennen wollte, gegeben hatte, wurde natürlich auch das Familienleben gelegentlich davon beeinflußt.
In der Erinnerung sehen die Söhne Rudolf und Karl SCHMIDT

ihren Vater während seiner Dienstzeit die Abende am Schreibtisch verbringen, damit beschäftigt, aus dem Amt mitgebrachtes Aktenmaterial aufzuarbeiten. Mit einer gewissen Regelmäßigkeit sei er auch verspätet zum Abendessen erschienen, dies zum gelegentlichen Verdruß seiner Frau, die seinem Beruf ansonsten großes Verständnis entgegen gebracht habe.
Die Eltern hätten zwar eine Opern- und Theatermiete gehabt, da aber der Vater, wie bereits erwähnt, beruflich sehr stark in Anspruch genommen war, sei die Aufregung jedesmal groß gewesen, ob es ihnen reichen würde, ihre Plätze rechtzeitig einzunehmen.
Den spärlich bemessenen Jahresurlaub habe SCHMIDT mit seiner Familie immer am Tegernsee verbracht. Die nahen Alpen hätten dann dem leidenschaftlichen Wanderer und Bergsteiger, Mitglied des Deutsch-Österreichischen Alpenvereins, ein reiches Betätigungsfeld geboten. Zu den Bergen, die er "gemeistert" habe, zählten unter anderen der Ortler und die Zugspitze.

Im 93. Lebensjahr stehend, starb Otto SCHMIDT am 11. August 1965 in Stuttgart.

3. Akademische Tätigkeit (Lehre)

3.1. Vorlesungsverzeichnis

Zum Wintersemester 1926/27 nahm SCHMIDT seine Lehrtätigkeit an der Universität Tübingen auf. War die Vorlesung über Gerichtliche Medizin in den Jahren davor unregelmäßig und ersatzweise von verschiedenen Pathologen gehalten worden, begann nun ein Zeitraum von dreizehn Jahren, in denen das Kolleg regelmäßig im Vorlesungsverzeichnis der Universität aufgeführt war. Wie aus der nachfolgenden Zusammenstellung der Vorlesungsankündigungen vom Wintersemester 1926/27 bis einschließlich Sommersemester 1939 zu ersehen ist, wurde die zweistündige Vorlesung über Gerichtliche Medizin montags von 16.00 bis 18.00 Uhr bzw. 18.00 bis 20.00 Uhr angeboten. Anfangs noch unter Pathologie und Hygiene aufgeführt, erschien sie ab Sommersemester 1929 immer unter der eigenen Rubrik Gerichtliche Medizin[45].

Zusammenstellung der Vorlesungsankündigungen vom Wintersemester 1926/27 bis einschließlich Sommersemester 1939:

WS 1926/27:	Gerichtliche Medizin 2 st. O. SCHMIDT	unter: Pathologie
SS 1927:	Gerichtliche Medizin mit Demonstrationen. 2 st. in noch zu verabredenden Stunden. O. SCHMIDT	unter: Gerichtliche Medizin
WS 1927/28:	Gerichtliche Medizin 2 st. Mo 6 - 8 O. SCHMIDT	unter: Hygiene
SS 1928:	Gerichtliche Medizin mit Demonstrationen und Übungen Mo 6 - 8 O. SCHMIDT	unter: Gerichtliche Medizin

WS 1928/29:	Gerichtliche Medizin Mo 6 - 8 O. SCHMIDT	unter: Hygiene
SS 1929 bis SS 1939:	Gerichtliche Medizin mit Demonstrationen und Übungen Mo 4 - 6 (im WS 6 - 8) O. SCHMIDT	unter: Gerichtliche Medizin

3.2. Vorlesung

Wie aus Unterlagen des Universitätskassenamtes über Kolleggelder[46] hervorgeht, war SCHMIDTs Vorlesung gut besucht. Um eine Vergleichsmöglichkeit zu schaffen, wurde die Zahl der eingeschriebenen Hörer anderer medizinischer Disziplinen der Anzahl der Hörer SCHMIDTs gegenübergestellt (siehe Tabelle 1).

Aus den Akten sind die Belegzahlen folgender Unterrichtsveranstaltungen ersichtlich:
Gerichtliche Medizin. Dozent: Medizinalrat Dr. Otto SCHMIDT.
Klinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Dozent: Prof. Dr. Paul LINSER.
Klinik der Ohrenerkrankungen. Dozent: Prof. Dr. Walther ALBRECHT.
Allgemeine bzw. spezielle Pathologie. Dozent: Prof. Dr. Albert DIETRICH.

Tabelle 1: Zusammenstellung der Hörerzahlen verschiedener medizinischer Einzeldisziplinen während des Zeitraums vom Wintersemester 1928/29 bis zum Wintersemester 1934/35*.

A: Gerichtliche Medizin.
B: Klinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten.
C: Klinik der Ohrenerkrankungen.
D: Allgemeine bzw. Spezielle Pathologie.

Semester	A	B	C	D
WS 1928/29:	30	29	15	135
SS 1929:	13	22	17	52
WS 1929/30:	44	17	29	66
SS 1930:	9	28	27	60
WS 1930/31:	46	21	31	56
SS 1931:	12	28	30	80
WS 1931/32:	64	34	34	106
SS 1932:	17	46	36	138
WS 1932/33:	57	41	32	125
SS 1934:	48	32	45	141**
WS 1934/35:	66	37	49	62

Auch bei Studenten anderer Fakultäten fand SCHMIDTs Vorlesung über Gerichtliche Medizin Anklang. So erzählte ein Jurist[47], die Vorlesung im Wintersemester 1934/35 sei sehr gut besucht gewesen. SCHMIDT habe das Kolleg mit vielen Demonstrationen aufgelockert und des öfteren Patienten vorgestellt. Er habe den Unterrichtsstoff sehr temperamentvoll dargeboten und viele Fragen an das Auditorium gerichtet. Oft seien von SCHMIDT schwäbische Eigenbrötler und Sinnierer aufgespürt und im Unterricht vorgestellt worden, wobei

---

* Angaben zum Sommersemester 1933 und zum Wintersemester 1933/34 konnten in den Akten nicht aufgefunden werden.

** Im Sommersemester 1934 wurde sowohl eine Vorlesung über Allgemeine Pathologie als auch eine Vorlesung über Spezielle Pathologie angeboten.

er sich sehr lebhaft mit den Patienten unterhalten habe.

SCHMIDTs Vorlesungsmanuskript konnte im Original leider nicht mehr aufgefunden werden. Von einem ehemaligen Hörer[48] wurde aber die Vorlesung im Jahre 1931 mitgeschrieben und für diese Arbeit in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt.

Das zum Teil stichwortartig vorliegende Manuskript wurde zur besseren Übersicht und zum besseren Verständnis an Hand der Einteilung eines gebräuchlichen Lehrbuchs für Gerichtliche Medizin[49] gegliedert. Auch wurden einige Umstellungen und Ergänzungen im Satzbau vorgenommen.

3.2.1. Rechtsmedizinische Aufgaben

3.2.1.1. Forensische Traumatologie

§ 223 StGB L e i c h t e Körperverletzungen. Darunter sind in erster Linie diejenigen zu verstehen, die nicht im § 224 aufgeführt sind. § 223a sieht für die Anwendung eines Messers und anderer gefährlicher Werkzeuge zur Verletzung eines Dritten eine verschärfte Strafe vor. Dabei wird nicht nur in Betracht kommen, zum Beispiel die Anwendung selbst, sondern die Art der Anwendung. Ein Stich in die Halsgegend stellt zum Beispiel eine lebensgefährdende Handlung dar. § 251 sieht eine besonders schwere Bestrafung bei Marterung im Verlaufe einer Beraubung vor.

§ 222 StGB F a h r l ä s s i g e Tötung. Zum Beispiel Rezeptfehler.
§ 230 StGB F a h r l ä s s i g e Körperverletzung. Darunter fallen ärztliche Kunstfehler.

§ 224 StGB S c h w e r e Körperverletzung. Verlust eines wichtigen Organs, wie zum Beispiel des Auges, Verlust des

artikulierten Sprechens, Entstellung durch Narbenheilung. Schwere Körperverletzung ist auch nachfolgender Verfall und Siechtum. Weiterhin bleiben Lähmungen, traumatische Epilepsie, Ösophagus- und Tracheastrikturen, Rektum- und Blasenfisteln, auch v o r ü b e r g e h e n d e, s c h w e r e K r a n k h e i t, wenn Heilung ohne Siechtum erfolgt.

3.2.1.1.1. Befunderhebung bei Körperverletzungen und Sexualdelikten, Spurensicherung und Spurenuntersuchung

L ä h m u n g s f o l g e n. Sind die Folgen einer Verletzung eine Lähmung, so bestehen über den Zusammenhang mit der erlittenen Verletzung besondere Reichsgerichtsentscheidungen, soweit es sich um nur vorübergehende Folgen handelt. Facialis, Hirn, Auge, Zeugungsfähigkeit. Bei Geisteskrankheiten nach Verletzungen ist durch genaue Anamnese in der Familie usw. festzustellen, ob die Krankheit in ursprünglichen Zusammenhang mit der erlittenen Verletzung zu bringen ist. Verfall in Geisteskrankheit infolge psychischen Insults wird nicht als vorübergehende Krankheit, sondern als Psychose gewertet.

Prognostisch günstig ist akute Verwirrtheit oder Somnolenz bei aus kranker Familie stammenden Personen. Zu beachten ist, daß nach leichten Kopfschlägen manchmal nach wenigen Tagen traumatische, aber auch primäre Imbecillität auftritt. Bei Autounfällen oft erst nach Monaten auftretend, die dann nur schwer in den ursächlichen Zusammenhang zu bringen sind. Wichtig nach dem Ereignis ist die sofortige genaue Anamnese, Feststellung erblicher Belastung, Feststellung des genauen neurologischen Befundes und etwaiger Reizerscheinungen. Wenn keine organischen Mängel, Überweisung an den Neurologen. Gefahr einer "Rentenneurose"! Weiterhin ist aber auch anzunehmen, daß schon vorher eine Neurose bestand. Im Gehirn sind oft schwere Blutungen, Quetschungen einzelner

Teile und Lappen nicht zu erkennen, wenn sie in stummen Bezirken liegen. Erst mit der Zeit können dann Beschwerden auftreten.

§ 224 StGB erlaubt Schlägerfechten, wenn Schutzmaßnahmen gegen Lebensgefahr getroffen werden.

3.2.1.1.2. Arten der mechanischen Gewalteinwirkung, ihre Ausdrucksformen und Folgen

S c h n i t t -, H i e b -, S t i c h w u n d e n.

Scharfe Instrumente können bei Stumpfheit auch Wunden mit unscharfen Rändern erzeugen. Komplikationen entstehen dann, wenn auch Gefäße, Sehnen, Nerven durchschnitten oder Gelenk- und Körperhöhlen eröffnet sind. Bei Gutachten muß die Möglichkeit einer Infektion hervorgehoben werden. Weitere Komplikationen sind zum Beispiel Narbenzug, am Auge Ektropien. Wichtig ist die Beachtung von Verunstaltungen nach Verletzungen. Kopfhiebwunden können Gehirnerschütterungen zur Folge haben, in schweren Fällen kann der Tod eintreten. Bei Stichwunden ist der Messerrücken nicht zu erkennen, es sei denn, es handelt sich um einen sehr breiten Messerrücken, wobei dann an der Eintrittsstelle ein leichtes Hautrißchen entsteht.

Die Länge der Schnittwunde ist abhängig von der Messerführung. Die Tiefe des Eindringens ist am Messer nicht mehr festzustellen, oft ist sogar bei mikrochemischer Untersuchung nichts mehr festzustellen. Stichwunden an parenchymatösen Organen lassen Schneide und Rücken des Messers erkennen. Desgleichen an Fascien und am Herzen. Am Magen ist die Schnittrichtung je nach Faserrichtung verschieden, doch ist der Serosaschnitt maßgebend.

Ovale Schnittwunde ist bei Feilen, Schleifstahl und anderen konischen Instrumenten möglich. Oft bleiben die Spitzen der Instrumente im Gewebe, besonders im Knochen, stecken. Aufbewahren*. Ein Stich kann auch in einer Richtung verschiedene Hautwunden setzen. Man muß dann immer die ursprüngliche Lage rekonstruieren. Ein kurzes Messer kann zum Beispiel die Aorta abdominalis eröffnen, denn die Bauchdecken geben nach. Sehr leicht verletzt wird natürlich der Darm; trotz einer Fettschicht von 8 cm kann ein Messer von 4 cm Länge noch in die Bauchhöhle eindringen. Man muß die Frage stellen, wie oft gestochen wurde, wie die Tatwaffe gehalten wurde, wie die Stellung des Verbrechers und des Verletzten war.

G e w a l t s a m e G e s u n d h e i t s s c h ä d i g u n g e n.

a) dauernde;
b) vorübergehende;
c) zum Tode führende;

Die wichtigste Einwirkung ist die der s t u m p f e n Gewalt. Sie reicht von einer Verletzung mittels Stein bis zur Verletzung mittels Dampfwalze. Im Gegensatz hierzu die scharfen Verletzungen, wie zum Beispiel mittels Messer.

Arten von Verletzungen durch s t u m p f e Gewalt.

H a u t a b s c h ü r f u n g e n: Diese sind medizinisch, wenn keine Infektion eintritt, bedeutungslos, aber kriminalistisch oft von größter Wichtigkeit. Es sind also Gesicht, Brust, Arme genauestens auf diese Excoriationen zu untersuchen.

B l u t u n t e r l a u f u n g e n: Subcutane Zerreißung von Blutgefäßen. Wichtig ist, ob Capillaren oder Schlagadern zerrissen sind; im ersten Fall ist ein blaues Mal

---

* (zum Andenken?) offenbar Bemerkung des Hörers.

sichtbar, im zweiten Fall ein großes Hämatom. Es ist also wichtig, welcher Körperteil und was zerrissen ist. Hodensack, große Labie, Auge usw. neigen gleich zu großer Blutung und Schwellung, ohne etwas über die Gewalt des Stoßes auszusagen. In der Kopfschwarte erfolgt nur eine geringe Blutung. Da jedes Hämatom rund wird, läßt es also nicht auf die Art der Verletzung schließen.

Folgen der Blutungen hängen ab von der Art der Einwirkung. Am Skrotum können sie sehr schlimm werden. Radialislähmungen auf Druck können längere Zeit bestehen. Blutung nach innen kann zum Tode führen. Durch Stockschläge kann es zu F e t t e m b o l i e n kommen, die aber in der Regel harmlos nach fünf bis sechs Tagen verschwinden.

Die F a r b e der B l u t u n g e n läßt auf das Alter der Verletzungen schließen, zum Beispiel strotzendes Zwetschgenblau = frische Verletzung. Blutcysten bleiben abgegrenzt, werden nicht resorbiert, können serös werden. Gelbe Farbe tritt nach fünf bis sechs Tagen auf, grau nach längerer Zeit. Genaue Zeitangabe ist aber nicht möglich. Mit der Zeit - ca. drei Wochen - Bildung von Hämosiderin und Hämatoidin, die sich auch an der Leiche postmortal bilden. Hämophilie ist auszuschließen (Anamnese).

W u n d e n: Es handelt sich um eine Gewebstrennung. Der Wundrand ist zackig (Gewebsbrücken!), nicht scharfrandig, manchmal aber auch glatt. Bißwunden auch meist zerrissen, oft von Schnittwunden nicht zu unterscheiden. Die Form der Wunde hängt von der Richtung der Gewalteinwirkung ab. Bei Platzwunden, bei denen es zu einer Verletzung der Oberhaut kommt, findet man die Wundlefzen blutunterlaufen.

Z u s a m m e n h a n g s t r e n n u n g und L a g e v e r ä n d e r u n g i m O r g a n.

Besonders häufig ist der Bewegungsapparat betroffen, aber auch Netzabriß, Schädigung von Niere, Leber möglich.

G e w e b s t e i l e m b o l i e: Bei schweren Zertrümmerungen und Unfällen, zum Beispiel Eisenbahn, Auto usw., kann es zu einer Leberzerreißung kommen, wobei Teile in die rechte Kammer des unversehrten Herzens gelangen. Makroskopisch ist in diesem Fall nichts zu erkennen. Ebenfalls können Geschoßteile verschleppt werden (Projektilembolie).

Z e r r e i ß u n g innerer Organe kann vorkommen, eventuell ohne äußerlich sichtbare Zeichen. Bei unklarer Pulsfrequenz und Temperatur ist eine Einweisung in die Klinik zur Überwachung angezeigt.

Z e r m a l m u n g: Bei Explosionen vorkommend.

E r s c h ü t t e r u n g: Bei einer G e h i r n e r s c h ü t t e r u n g bleiben noch Hirndruck und langsamer Puls, wenn die Bewußtlosigkeit vorbei ist. Bei einer R ü c k e n m a r k s e r s c h ü t t e r u n g kommt es zu einer Erschütterung des Plexus solaris ohne sichtbare anatomische Veränderung. Beim Boxen, nach Hufschlag kommt es dann zu plötzlichem Umfallen, Bewußtlosigkeit, vorübergehenden Lähmungen an allen Extremitäten. Keine Blutung, denn dann wäre es Schockwirkung.

Weitere Gerichtsmedizinische Gesichtspunkte:

Örtliche und allgemeine Erscheinungen sind bei Lebenden und Toten unterschiedlich. Bei Blutungen infolge Verletzung von Blutgefäßen tritt zum Beispiel im Leben viel, postmortal wenig Blut aus. Ausnahmen: Wenn eine Leiche lange Zeit hängt, so bilden sich meist sehr ausgedehnte, Ekchymosen, dagegen ist ein Bluterguß in nichtgestautem, bleichem Bezirk sicher vital. Außerdem sind bei vital auftretenden Sugillationen ausgedehnte Gefäß- und Gewebszerstörungen zu beobachten, agonal allerdings geringer Unterschied.

Der Leichenfleck tritt zum Unterschied dagegen ohne Gefäß- und Gewebszerreißung auf. Bei postmortalem Blutaustritt ist das Blut leicht auszuwaschen, beim Lebenden erfolgt Thrombenbildung.
Bei schweren inneren Verletzungen ist äußerlich manchmal nichts zu sehen, es sind aber vital starke Blutungen aus Leber, Lunge, Muskelrissen vorhanden. Beim Erhängten ist nicht zu unterscheiden, ob die Strangmarke vital oder postmortal entstanden ist.

V i t a l e R e a k t i o n e n.

Ö r t l i c h e Reaktionen sind:

1. Blutunterlaufung (Hämatom, Blutcyste)
2. Blutung nach außen (unter Druck)
3. Wundretraktion
4. Reaktives Ödem (auf Reiz oder bei Gefäßverstopfung)
5. Entzündungserscheinungen
6. Heilungsvorgänge (Granulation, Epithelialisierung, Kallusbildung)
7. Bluteinatmen (bei Verletzungen im Hals, Kehlkopf, Luftröhre)

A l l g e m e i n e Reaktionen sind:

1. B l u t u n g: Ist eine große Blutmenge neben der Leiche durch arterielle Blutung entstanden, so findet man eine verhältnismäßige Leere der inneren Organe, speziell der parenchymatösen, wie Leber, Niere, Milz und Gefäße. Anders ist dies aber bei stark gefaulten Leichen, weil diese das Blut verdrängen.

2. E m b o l i e: Die Fettembolie tritt häufig schon bei schweren Erschütterungen des Körpers, meistens bei Knochenbrüchen durch Zertrümmerung des Fettgewebes, eventuell schon bei starken Schlägen auf. Ihr Vorkommen ist nur vital. Fett geht selten über die Lunge hinaus in Gehirn, Niere, Coronararterien.

3. A s p i r a t i o n von Blut, Staub und Ruß (vital möglich bei Hausbrand).

3.2.1.1.3. Schußverletzungen

Wir unterscheiden Einschuß, Schußkanal und Ausschuß. Ein- und Ausschuß ist nicht immer leicht erkennbar. Die Größe ist nicht maßgebend. Beim Steckschuß fällt natürlich die Ausschußöffnung fort. Wichtig ist die Feststellung des Kalibers, des Waffenmodells und der Geschoßart. Weiterhin ist die Schußrichtung zu ermitteln; da ein Geschoß abirren kann, ist dies zu beachten. Bei Thoraxschüssen kann die Kugel eines kleinen Kalibers in einem Wirbelkörper verschwinden, sodaß sie manchmal nicht einmal mittels Röntgenaufnahme zu finden ist.

Die K u g e l ist als Beweismittel wichtig. Anhand der Kugel kann man mittels Mikrophotographie, Chemie usw. wichtiges Beweismaterial über die Schußwaffe, zum Beispiel Konstruktionsfehler, zusammenstellen. Ein großer Teil der Schützen fabriziert sich seine Munition selbst (Unfälle und Fahrlässigkeit!). Zu beachten ist, daß man aus Schrotflinten Kugeln schießen kann. Eine mögliche Irreführung: Kugel wird erst aus gezogenem Lauf geschossen, dann mit Papier umwickelt und aus Schrotbüchse geschossen. Schrot wird aus glattem Lauf geschossen. Zuerst ist der Lauf verbleit, dann wird der Lauf durch nachfolgendes Abschießen von Kugeln wieder gesäubert.

Die D u r c h s c h l a g s k r a f t des Geschosses ist abhängig von der Geschwindigkeit, Form und Konsistenz des Projektils.

S c h u ß w a f f e n, auch serienmäßig hergestellte, sind sehr variabel, besonders die gewöhnlichen Handfeuerwaffen. Die Wirkung von Schüssen ist abhängig von der Rasanz des Projektils.

S c h u ß w u n d e n zeigen nicht immer ein rundes Loch. Matte und tangentiale Schüsse können ein Blaumal geben, ein Streifschuß unter Umständen eine ganz oberflächliche Verletzung. Prellschüsse entstehen hauptsächlich durch Querschläger. Rinnenschüsse gehen zwischen Haut und Knochen hindurch. Bei Zersplitterung des Projektils finden sich ein Einschuß und mehrere Ausschüsse.

Bei der E x p l o s i o n entstehen Schwefelwasserstoff, Stickstoff und salpetrige Säure. Heute wird mehr rauchschwaches Pulver verwendet, wie Nitroglycerin und Nitrocellulose.

Die S c h u ß r i c h t u n g ist meist festzustellen am Einschuß in Verbindung mit dem Projektil oder an Hand der Ausschußöffnung. Es gelten hier Gesetze für K n o c h e n s c h ü s s e: Das B e r g m a n n'sche Gesetz besagt, daß Knochenschüsse trichterförmig verlaufen, der Einschuß eine kleine Öffnung, der Ausschuß eine große aufweist. Das P u p p e'sche Gesetz besagt, daß die Knochensprünge, die ein erster Schuß setzt, die Sprünge eines zweiten Schusses aufhalten.

N a h s c h u ß: Außer der Wirkung der Kugel ist auch noch eine Flammenwirkung vorhanden, die beim Fernschuß in Fortfall kommt. Der chemische Nachweis von Pulver gelingt mit der Berliner-Blau-Reaktion (Fehlerquelle: Rost). Nahschußzeichen: Verbrennung der Haut und ihrer Anhangsgebilde, Pulvereinsprengung, Pulverauflagerung, Pulverschmauch. Dieser ist, wie auch die Pulverauflagerung abwaschbar. Pulverpfropf. Letzterer entsteht dadurch, daß beim Schuß Pulverkörnchen in Kegelform aus dem Lauf geschossen werden, ähnlich wie

beim Schrotschuß. Man kann nun durch Versuchsschüsse die Form der Geschoßgarbe rekonstruieren, indem man den Querschnitt aus verschiedenen Entfernungen mißt.

Selbstverstümmelung: Schuß durch Kommißbrot oder durch die Tür. Flammenwirkung ist häufig auf den Kleidern sichtbar.

Ein weiteres Zeichen des Nahschusses ist der Kontusions- oder Quetschungsring, der jedoch nicht immer erkennbar ist. Der Quetschungsring kann ausnahmsweise an der Ausschußöffnung zu finden sein, wenn dieser Stelle ein harter Gegenstand anlag. Bei Schüssen aus weiter Entfernung erscheinen Ein- und Ausschußöffnung praktisch gleich. Beim absoluten Nahschuß,das heißt Schuß mit aufgesetzter Laufmündung, entsteht durch die Explosionswirkung eine große Zertrümmerung. Die Ausschußöffung ist dann klein. In der Regel ist der Schußkanal kleiner als das Projektil, vorausgesetzt, es handelt sich um elastisches Gewebe.

F o l g e n von Schußverletzungen: Durch Schrot kann im Laufe der Jahre eine Bleivergiftung entstehen, bei Arsenhartblei hingegen keine Arsenvergiftungen.

H a n d l u n g s f ä h i g k e i t: Schwer verletzte Personen können sich noch vom Platz der Verwundung entfernen, auch wenn gewöhnlich sofortiges Umfallen die Regel ist. Eine Steckschuß im Kopfbereich aus nächster Nähe hat eine sofortige Gehirnerschütterung zur Folge. Ein Durchschuß durch mehrere Körperteile hat entsprechend mehrere Verletzungen der Haut zur Folge, wenn sich die Körperteile in eine Linie bringen lassen. Ein Knieschuß ohne Knorpelverletzung ist nur bei einem Winkel von 170 Grad, also im Gehen, möglich.

3.2.1.1.4. Erstickung

Unter Erstickungstod versteht man den Tod durch Entziehung der atmosphärischen Luft. Ein g e w a l t s a m e r Erstickungstod wird herbei geführt durch Verbringung in luftleeren Raum (Kasten, Koffer, kleines Zimmer), Verschluß der Atemöffnung (Nase, Mund), Verschluß der Atemwege (von außen oder innen), gewaltsame Hemmung der Atembewegungen, Ertrinken, ungenügende Luftzufuhr.

Der N a c h w e i s der gewaltsamen Tötung bei Verbringung in zu kleine Räume ist sehr schwer zu erbringen. Desgleichen bei Verschluß der Atemöffnung, oder wenn ein Kind bei der Geburt auf das Gesicht zu liegen kommt. Sanfter Druck ist nicht zu erkennen, sondern nur, wenn er so stark ist, daß eine Strangmarke hervorgerufen wird, Druckmale durch Knien auf der Brust, Rippenbruch mit eventuellem Pneumothorax entstehen.

Die D a u e r der Erstickung hängt vom Grad des Luftmangels ab, eine bis acht Minuten können genügen. Ein Schrecktod wird nicht hierzu gerechnet. Im allgemeinen schlägt das Herz noch einige, - sechs bis acht -, Minuten weiter. Beim Erhängen tritt durch Abdrosselung der Blutzufuhr sofortige Bewußtlosigkeit ein.

Ä u ß e r e Zeichen des Erstickungstodes: Das Gesicht ist gedunsen und blau gefärbt, allerdings nur in frischen Fällen. Ekchymosen, das heißt Blutaustritt durch Druckerhöhung, besonders in den Conjunktiven. Rasches Auftreten von dunklen, ausgedehnten Leichenflecken.

I n n e r e Zeichen (kurz nach dem Tode): Das Blut ist dunkel und flüssig, wie bei allen raschen Todesfällen. Ekchymosen an serösen Häuten. Blutüberfüllung der Brustorgane. Obige Symptome gestatten nur einen Verdacht, während zum Beweis äußere Eingriffe und Spuren von Gewalttätigkeit gehören.

Schaumballen vor dem Mund können auch im Bett vorkommen.

E r s t i c k u n g s a r t e n:

E r h ä n g e n: Deutet meist auf Selbstmord hin, obwohl andere Möglichkeiten nicht ausgeschlossen sind. Beim Erhängen wird der Zungengrund nach hinten gedrückt und verschließt den Kehldeckel. Keine reine Erstickung, da außerdem Abklemmung der Carotiden (Hirnanämie, Bewußtlosigkeit), Druck auf den Vagus (Vagustod). Es kommt zu einer Fraktur der Zungenbeinhörner, es bildet sich eine Strangfurche oberhalb des Kehlkopfes. Erhängen ist die sicherste Todesart. Ein Zurück ist nicht mehr möglich. Beim Erhängen entsteht eine Lungenblutung (siehe Erdrosseln).

E r d r o s s e l n: Ein quer um den Hals gelegter Strick führt zu stärkerer Blutstauung (Lungenblutung). Strangführung in gleicher Höhe um den Hals, meist unterhalb des Kehlkopfes (Strangfurchen!). Zusammendrücken der Trachea.

E r w ü r g e n: Selbsterwürgen unmöglich, da bald Bewußtlosigkeit eintritt. Es finden sich stets Stauungsspuren. Weite Arterien noch durchgängig, wie bei Erdrosselung. Reiner Erstickungstod. Knorpelbrüche, Blutungen im Gewebe des Halses, Würgespuren (Fingernägel).
Das Zusammendrücken der Luftröhre von außen ist besonders bei Kindern häufig. Dabei treten an der Carotis oft Querrisse auf.

K n e b e l u n g: Knebel verschließt Mundhöhle, drückt weichen Gaumen nach oben, sodaß die Nase verschlossen wird. Kindertod häufig. Zähne eingebrochen, Einrisse an den Lippen.

B o l u s t o d: Durch Aspiration oder Verschlucken von Bissen (Reflextod?). Knebelartiger Verschluß, Bissen bis in die Trachea aspiriert.

E r t r i n k e n: Luft wird durch Wasser, Dung oder Sand ersetzt. Schaum füllt Luftröhre und Kehlkopf aus. In fünf Minuten tritt der Tod ein. Emphysema aquosum. Postmortal gelangt Wasser nur in den Magen, nicht ins Duodenum. Bei Herzschlag kein Wasser in der Lunge. Milchinspiration (Säuglinge). Runzeln, Waschhaut.

Im bewußtlosen Stadium wird Wasser tief eingeatmet, welches dann in die Lunge gelangt. Defekt im Trommelfell läßt Wasser in den Vestibularapparat eindringen, wodurch die Orientierung verlorengeht und der Befallene lautlos untergeht. Das beim Ertrinken oder Ertränken eingeatmete Wasser kann noch nachgewiesen werden, besonders aber die Schwebstoffe. Häufig zerreißen die Alveolen. Die Lunge ist prall balloniert. Emphysema aquosum in ganz ausgesprochenen Fällen zu erkennen, jedoch mikroskopisch klar nachzuweisen. Das Blut im linken Ventrikel enthält fünfmal soviel Wasser, wie das restliche Blut. Wird eine Leiche im Wasser ohne Wasseraspiration gefunden, so ist sie erst nach dem Tode hineingeworfen worden. Es kann sich aber auch um Ertrinken infolge Herzschlags handeln.

3.2.1.1.5. Einwirkung von Hitze und Kälte

Vitale Erscheinungen bei V e r b r e n n u n g e n sind Rötung, Schwellung, Blasenbildung, Verschorfung. Verkohlung (tritt erst postmortal ein). Die Blasenbildung ist an der Leiche sehr flach und unschön. Ist der Inhalt vital, so finden sich viele Leukocyten und viel Eiweiß im Serum, postmortal dagegen sehr wenig.

Das fixierte Kreislaufsystem ist dentritisch verzweigt. Schöne Zeichnung. Wenn auch nur auf wenige Zentimeter. Rußaspiration. Larynxödem, manchmal mit geschwürigen Bildungen. Wenn alles verbrannt ist, kann man noch das Herzblut auf Kohlenmonoxyd untersuchen. CO in den äußeren Muskeln beweist nichts, da es von außen imprägniert sein kann.

3.2.1.1.6. Schwangerschaftsabbruch

Abtreibung: § 218 StGB. Eugenische oder soziale Indikation gelten nicht mehr als strafmildernd. Erst im dritten Jahrhundert wurde die Abtreibung mit Strafe bedroht; Karl der Franke verfügte Todesstrafe bei Abtreibung nach der Beseelung. Diese galt für Angehörige des weiblichen Geschlechts nach 80 Tagen, für Angehörige des männlichen nach 40 Tagen.

Strafbar ist vollendete oder versuchte Abtreibung. Letztere auch, wenn der Versuch am untauglichen Objekt oder mit untauglichen Mitteln erfolgt. Genaue Beobachtung bei drohendem Abort. Zur vollendeten Abtreibung muß das Bestehen einer Schwangerschaft, der vorgenommene Eingriff sowie der Zusammenhang des Eingriffs mit der Schwangerschaft nachgewiesen werden. Der Arzt kann eine Aussage erst nach Entbindung vom Berufsgeheimnis machen. Zu beachten ist, daß 20 % der Schwangerschaften mit Spontanaborten ohne ersichtliche Ursache enden. Abort kann durch psychischen Insult hervorgerufen werden. Die Motive für Abtreibung sind Scham, Ehrennotstand und bürgerlicher Notstand.
M e t h o d e n der Abtreibung: Rein äußerliche Insulte - Massage, Erschütterung - führen meist nicht zum Abort. Weit wirksamer sind die innerlichen Eingriffe. So der Eihautstich, wonach zuerst Fruchtwasser abgeht, dann der Abort mit hervorgerufenen Wehen erfolgt. Weiterhin Einspritzungen mit langer Kanüle, nach Einstellung der Portio mit dem Spekulum. Allein die Wucht des Strahles aus der Spritze wirkt

schon abortauslösend. Die Flüssigkeit besteht meist aus Alaunlösungen, Kamillen, Seifenwasser, Sublimat, Karbol usw., wobei natürlich leicht Vergiftungen entstehen. Diese mechanischen Methoden sind durchaus wirksam. Die Eingriffe werden teilweise von den Frauen an sich selbst ausgeführt.

Weitere Mittel sind perorale Einnahme von chemischen Mitteln, heißem Tee, Chinin usw.. Teilweise werden recht harmlose Mittel wie Aloe und Rhabarber eingenommen (Anfänger!). Drastische Durchfallmittel können Wehen hervorrufen und die Geburt in Gang bringen. Schwerste Gifte werden angewendet wie Arsen, Sublimat, die dann oft den Tod der Sünderin zur Folge haben. Zuverlässige Abtreibungsmittel gibt es nicht!

Die F o l g e n der Abtreibung: Die Abtreibung hat nicht selten den Tod durch Schock zur Folge. Bei der Sektion sind schon oft Todesarten als Abtreibungsfolgen herausgekommen. Weitere Folgen sind Verletzungen, oft natürlich Quelle von Infektionen. Die Luftembolie (Sekundenherztod), akut oder protrahiert, hervorgerufen durch Injektion mit lufthaltiger Spritze, ist zu nennen (siehe unten). Septischer Abort bringt auch dem Arzt Gefahr; deshalb muß man immer bei Übernahme eines derartigen Falles auf Temperatur und Puls achten. Eventuell ist schon eine Perforation vorhanden. Bei Einspritzung von Seifenlösung ist Verseifungsgefahr des Blutes mit folgendem Tod gegeben (Hämolyse). Perforation bei Curettage ist kein Kunstfehler. Der Patient gehört aber sofort in die Klinik. Der Arzt handelt gut, wenn er einen drohenden Abort in die Klinik verlegt.
Hymen zeigen verschiedenste Formen. Beweisend für eine Defloration ist ein Einriß bis an den Rand.

L u f t e m b o l i e: Luft kann durch die Lungen gepreßt werden (Seltersflaschenphaenomen). In der Regel wird das Blut im rechten Ventrikel schaumig, die Herzkraft erlahmt bei dem starken Widerstand in wenigen Sekunden und steht

still. Bei Abtreibungen häufig vorkommend durch Lufteinpressung in die Venen. Luftembolie kann protahiert verlaufen, sodaß erst nach geraumer Zeit der unerwartete Tod eintritt. Der Nachweis kann nur durch Sektion erbracht werden: Schädel bleibt zu, Sternum wird abgesägt, Herzbeutel freigelegt, mit Wasser gefüllt und Ventrikel angestochen. Dabei entweichen Luftblasen. Die Sektion ist aber bald nach Exitus durchzuführen, weil der Beweiswert durch Fäulnis entkräftet wird.

3.2.1.1.7. Kindstötung

Kindstötung, § 217 StGB: Vor der 28. Woche: Fehlgeburt oder Abort. Nach der 28. Woche: Frühgeburt. § 211 StGB: Mord. § 212 StGB: Totschlag. § 218 StGB: Vollendete oder unvollendete Abtreibung. § 219 StGB: Passive Beschaffung von Mitteln zur Abtreibung, sich zahlen lassen dafür. § 220 StGB: Öffentliches Anbieten von Mitteln zur Abtreibung, Verkauf dazu dienender Mittel.

Wenn ein Kind absichtlich in oder gleich nach der Geburt getötet wird, handelt es sich um Kindstötung, sonst tritt der § 211 StGB in Kraft, nachdem dann die Anklage auf Mord erhoben wird. Es ist also der Nachweis erforderlich, wie lange das Kind nach der Geburt noch gelebt hat. Die Strafe für Kindstötung ist Zuchthaus, nicht unter drei Jahren, bei mildernden Umständen Gefängnis, nicht unter zwei Jahren. Bewußtseinstrübung, also Zurechnungsunfähigkeit der Mutter, kann in der Regel nicht angenommen werden. Mord eines unehelichen Kindes durch die Mutter kann eventuell Strafe mildern, ebenfalls bei fahrlässiger Tötung möglich. Bei der Auffindung von Kindsleichen wird kaum in 10 % der Fälle die Täterin festgestellt.

Z e i c h e n eines Neugeborenen: Gewicht. Äußere Beschaffenheit, in der Regel mit Blut besudelt. Käseschmiere in der Leistenbeuge und Achselhöhle, selbst noch bei gebadeten Kindern. Kopfgeschwulst. Kindspech, außen und innen. Zusammenhang mit der Nabelschnur. Wenn der Nabel abgestossen und wenn der Ductus Botalli geschlossen ist, dann handelt es sich nicht mehr um ein Neugeborenes. Wenn sich Herzkammerwände gleichen, Neugeborenes.

Lebensfähigkeit des Kindes und Zeichen der Reife: Länge, Gewicht, Kopfumfang, Nägel, Haare, Epiphysen. Lebensfähigkeit liegt vor, wenn bei der Sektion keine Bildungsfehler festzustellen sind. Ab der 30. Schwangerschaftswoche ist das Kind normalerweise lebensfähig. Wenn das Neugeborene schwach lebensfähig war, tritt die gleiche Strafe in Kraft, wenn auch gewisse Milderung bei der Bemessung des Strafmaßes.

Reife (Frucht) ist nicht identisch mit ausgetragen. Auch nicht ausgetragene Kinder können reif sein. Nach 181 Tagen ist das Kind laut Gesetz lebensfähig. Ist eine Fehlgeburt kleiner als 32 cm, braucht sie nicht gemeldet zu werden. Sonst ist immer die Meldung durch die Hebamme nötig. Im Standesamt registriert, wenn Länge mehr als 32 cm beträgt. Für ausgetragene Frucht ist maßgebend: Körperlänge und Gewicht. Die Länge beträgt im siebten Monat: 36 bis 39 cm, im neunten Monat 42 bis 46 cm und im 10. Monat 50 bis 51 cm. 181 bis 302 Tage beträgt nach dem Gesetz die Zeit der Austragung der Frucht. Das Kind kann bis zum 330. Tag übertragen werden, dann ist aber auch das Gewicht erhöht.

Reifezeichen: Ausbildung von Ohren- und Nasenknorpel. Descensus der Testes. Ab achtem Monat ist das Skrotum gerunzelt, die Schamspalte geschlossen, die Fingernägel haben Kuppe erreicht. Die Knochenkerne sind im Femur bräunlichrot, erbsengroß, häufig einseitig. Die Knochenkerne in der

Tibia sind ein ziemlich sicherer Beweis, daß das Kind reif war.

Bei der Sektion wird die Trachea zweckmäßig zugebunden, um das Eindringen von Fremdkörpern und das Ausblasen von Luft zu verhindern. Die Lunge nicht nur nach dem äußeren Anblick beschreiben, sondern von verschiedenen Gegenden S c h w i m m p r o b e n machen. Es kann natürlich nicht festgestellt werden, wie lange das Kind geatmet hat, sondern nur, ob es überhaupt geatmet hat oder nicht. Es besteht die Möglichkeit, daß das Kind mit arbeitendem Herzen auf die Welt kommt, aber wegen luetischer Hepatisation der Lungen die Atmung nicht einsetzt. Achtung auf Fruchtwasseraspiration! Bei Asphyxie kann die Lunge luftleer werden, sodaß ein negativer Lungenbefund nicht beweisend zu sein braucht.

Die h i s t o l o g i s c h e Untersuchung der Lungen kann aufzeigen, ob Luft in den Alveolen war.
Weitgehend stimmt auch folgendes Zeichen: Eine Lunge fault nur dann, wenn sie einmal beatmet wurde. Wichtig ist auch hier die Todesursache. Verblutung aus dem Nabel ist äußerst selten, infolge rascher Retraktion der Gefäße.

Die M a g e n d a r m p r o b e - Preussische Sektionsvorschrift - ist von größter Wichtigkeit. Bei der Sektion werden Ösophagus, Magen, Duodenum und Darm abgebunden, soweit Luft darin ist; daraufhin wird die Schwimmprobe gemacht. Luft im Darm ist ein Zeichen für Leben, denn es beweist starke Thoraxexkursionen. Wenn die Luft bis in den Dünndarm gelangt ist, so ist Peristaltik vorhanden gewesen. Negativer Befund beweist allerdings nicht das Gegenteil.

3.2.1.2. Forensische Toxikologie

Hinweis auf § 229 StGB (Giftbeibringung). Wichtig ist die Feststellung von Applikation und Dosis, Aggregatzustand des Giftes, Alter des Pharmakons! Weg: Magendarmkanal, Lungen, Scheide, Haut.

Giftw i r k u n g: Entzündungsgifte - Veränderung von Eiweiß. Blutgifte - CO, Arsen, Cyankali. Nerven-, Muskelgifte - Erregung oder Lähmung.

3.2.1.3. Forensische Thanatologie

T o t e n f l e c k e n (Hypostasen): Auftreten an abhängigen Körperteilen schon nach zwei bis vier Stunden. Einwandfreies Zeichen, Verwechslung mit blauen Flecken (Hämatomen) nicht möglich. Totenflecken außen, innen Hypostasen. Beim Fehlen von Druckstellen nach drei bis vier Stunden Blut als Ganzes (?). Die Flecken können nach zwei Stunden noch mobilisiert werden, indem man die Leiche umdreht. Die Lage der Flecken ist, vorausgesetzt, der Leichnam wurde nicht umgedreht, ein Zeichen für die Körperlage beim Eintritt des Todes. Bei Gesichtslage ist das Gesicht blau; - es muß also nicht gewürgt worden sein. Bei Strangulation durch Erhängen ist der Oberkörper blaß, hosenförmige Blaufärbung der unteren Partien sowie der Unterarme. Die Strangmarke ist nicht immer deutlich festzustellen. Nach drei bis fünf Stunden löst sich das Blut auf: Hämolyse.

F a r b e der Totenflecken: Sie sind gewöhnlich livide blau (Zwetschgenfarbe), zeigen bei Vergiftung mit Kohlenmonoxyd oder auch Cyankali eine hellrote, ziegel- oder kirschrote Farbe; dies muß aber nicht die Regel sein. Bei Kohlenmonoxyd kein Gasgeruch! Bei Leichenlage in Feuchtigkeit, zum Beispiel im Moos, ist eine hellrosa Färbung zu sehen. Chlor-

saures Kali und Lysol induzieren eine Methämoglobinbildung, welches eine Kakaobraunfärbung bewirkt. Stark flächenhafte, dunkle Flecken weisen auf einen raschen Tod hin. Die innere Senkung (Hypostase) zeigt eine starke Füllung der Venen des Rückenmarkkanals, aber keine Zeichen einer Entzündung. Bei den inneren Organen ist bei Seitenlage die eine Niere hell, die andere dunkel, blutgeschwollen.

Die B l u t u n t e r l a u f u n g, der Blutaustritt aus zerrissenen Gefäßen, ist makroskopisch zu sehen (Sugillation). Jede Blutunterlaufung ist einzuschneiden!

T o t e n s t a r r e: Sie tritt bei jeder Leiche nach zwei bis vier Stunden auf, eventuell schon nach einer halben Stunde. Gang der Leichenstarre (NYSTENsches Gesetz): Verlauf von oben nach unten, zum Beispiel Kopf, Kiefer, Nakken, Arme, Rumpf, Beine. Die Lösung der Starre erfolgt ebenfalls von oben nach unten. Wenn die Starre am Körper voll ausgebildet ist, dann ist der Tod vor mindestens acht Stunden eingetreten. Die Lösung der Starre wechselt zwischen einem bis zu drei Tagen, eventuell erst nach Monaten. Es gibt Ausnahmen, wo die Beine zuerst starr werden; diese Verlaufsform wird besonders bei Säufern und Marantischen beschrieben. Wärme - überhaupt alles, was Fäulnis beschleunigt - beschleunigt auch die Lösung der Starre. Minderwertig Konstituierte, Anämische, Vergiftete erstarren sehr langsam.

Mit k a t a l e p t i s c h e r Totenstarre wird eine plötzliche Starre im Moment des Todes bezeichnet. Sie trat häufig im Weltkrieg bei Herz-, Hirn- und Halsmarkschüssen auf. Diese Fälle sind sonst selten. Kriminalistisch eventuell wichtig, wenn zum Beispiel ein Toter mit einem Revolver in der Hand gefunden wird. Drei Möglichkeiten sind denkbar: Der danebenliegende Revolver wurde durch Totenstarre ergriffen, oder er wurde nachträglich hineingelegt. Als dritte Möglichkeit bleibt die kataleptische Starre. Die Totenstarre tritt gleichzeitig bei Streckern und Beugern auf.

Todesart ist im Gesicht nicht zu erkennen, da bald nach Todeseintritt die Leichenstarre beginnt und der Gesichtsausdruck verschwindet.

Einwirkungen am A u g e. Es tritt eine dreieckige Eintrocknung der Conjunktiva am Lidwinkel auf.

F ä u l n i s: Die Totenflecke sind diffus, der intraabdominelle Druck führt zum Herauspressen des Speisebreis. Die Beckenorgane sinken nach unten: Prolaps des Anus, der Scheide (Sarggeburt). Transsudate, insbesondere in Brust- und Bauchhöhle, also kein entzündliches Exsudat, letzteres wäre stark eiweißhaltig und trüb. Blut fault sehr rasch, gerinnt, verflüssigt sich und kann aus dem Körper heraussikkern; die Leiche "läuft aus". Faulige Leichen enthalten also kein Blut im Gefäßsystem. Bei Fäulnis ist nach 10 bis 20 Tagen eine Pleuritis nicht mehr zu sehen (höchstens an der Pleuraoberfläche?). Blut diffundiert nach unten (ins Erdreich), eventuell auch ein Gift, zum Beispiel Arsen. Also auch Erde, Sargboden untersuchen!

Zur Fäulnis gehören: Feuchtigkeit, Luft, Wärme, Bakterien. Wenn reichlich vorhanden, erfolgt Colliquation der Weichteile. Nach drei Jahren sind nur noch Bänder, nach weiteren drei Jahren nur noch das Skelett vorhanden. Bei trockenem, luftigem, ventilierbarem Boden beträgt die Umtriebszeit* ca 10 Jahre, bei schwerem Boden ca. 25 bis 30 Jahre. Im guten Boden führen wenig Luft und viel Feuchtigkeit zu einer Verschlechterung. Der Fäulnisgrad ist von der Umwelt abhängig. Im Erdboden langsamere Fäulnis als an der Luft, ebenfalls im Wasser, wenn die Leiche vollständig im kalten Wasser untergetaucht ist. Ist sie nur wenige Stunden an der Oberfläche, so ist sie aufgedunsen. Auch Kleidung ist von wesentlichem Einfluß, zum Beispiel erfolgt im Gummimantel langsame Fäulnis. Rasche Fäulnis bei Blitzschlag, Hitzschlag,

---

* Umtriebszeit = schwäbische Bezeichnung für den beschriebenen Vorgang (SCHMIDT).

septischen Prozessen, Verstümmelungen, auch bei sezierten Leichen (Sektionen nur kurz vor der Beerdigung).

Die Fäulnis der Organe ist verschieden: Schwangerer Uterus rasch, nichtschwangerer langsam. Meist ist aber noch mikroskopisch etwas nachzuweisen. Bei einer Exhumierung kann man noch nach Jahren Krankheiten, zum Beispiel Staublunge, oder aber Vergiftungen nachweisen, besonders wenn Leichen im Winter begraben worden sind. Je kleiner die Leiche, desto schneller die Fäulnis. Bei Neugeborenen ist der Darminhalt nicht grünschwarz (Sulfhämoglobin), weil er noch steril war. Das Gehirn neigt nicht zur Fäulnis, bei Neugeborenen himbeergeleeartige Verflüssigung. Alkohol-Vergiftung verzögert die Fäulnis.

F e t t w a c h s b i l d u n g: Das Fett wird zerlegt in Fettsäuren und Glycerin, Verseifung mit Kalk. Die Weichteile schrumpfen, sind gips- oder marmorartig oder versteinert. Wenn kein Luftzutritt, Eintrocknen im Grab, Keller, Zinksarg.

M u m i f i z i e r u n g: Im Orient Herausnahme der Eingeweide und Einwicklung, damit weder Luft noch Feuchtigkeit hinzutreten kann; Kofferleichen, Kindstötung!

L e i c h e n v e r ä n d e r u n g e n: Die Lage einer Leiche 14 Tage im Wasser entspricht einer Lagerung von acht Tagen an der Luft oder sechs bis acht Wochen im Boden. Im Wasser werden die Leichen von Wasserratten, Krebsen usw. bis zur Unkenntlichkeit zerfressen, dagegen nicht von Fischen. Verletzungen entstehen auch durch Schiffahrt, zum Beispiel durch Schiffsschraube oder Ruderschlag.
Verletzungen von Leichen können durch Tiere, Eingriffe von Leichendienern oder zum Beispiel bei künstlicher Beatmung durch den Arzt entstehen. Verletzungen sind zum Beispiel Knochenbrüche oder Muskelrisse, Blutergüsse durch Klopfen mit Tüchern, auch Injektionseinstiche. Wichtig ist aber im-

mer, ob die Verletzungen im Leben, agonal oder postmortal entstanden sind. Abhängig sind die Veränderungen auch von tierischen und pflanzlichen Parasiten. Vögel werden zum Beispiel innerhalb weniger Tage skelettiert, besonders im Wald. Dann Larven, Ameisen, Hunde, Fliegen, Aaskäfer, Schimmelpilze.

L e i c h e n e r s c h e i n u n g e n: Wir unterscheiden v i t a l e Erscheinungen, während des Lebens, ferner a g o n a l e Erscheinungen in den letzten Lebensminuten sowie p o s t m o r t a l e Erscheinungen. Man spricht von Tod, wenn alle lebenswichtigen Funktionen eingestellt sind: Bürgerlicher Tod.

S i c h e r e Todeszeichen sind Leichenstarre, Pupillenstarre, Herzstillstand, Atmungseinstellung, Leichenflecken, Erkalten des Körpers, Fäulnis.
Das Erkalten dauert cirka fünf bis acht Stunden, doch muß Bekleidung und Außentemperatur in Betracht gezogen werden. Die Leiche wird durch Verdunstung noch kälter als Lufttemperatur. Warm bleiben Körper nach Tod durch Hitzschlag im Sommer, oder nach septischem Exitus; bei Choleratod werden zum Beispiel bis zu 45 Grad Celsius gemessen (Tetanus!).

S u p r a v i t a l e Reaktionen bei Feststellung des Todes: Die elektromuskuläre Erregbarkeit bleibt noch stundenlang, cirka sechs Stunden, erhalten. Auf Grund der mechanischen Erregbarkeit, zum Beispiel mit einem Perkussionshammer, kann es noch nach vier Stunden gelingen, eine Gänsehaut hervorzurufen. Pupillenreaktionen erfolgen bis zu sechs Stunden auf Eserin und Atropin. Licht (?) Fortdauer der Flimmerbewegung der Tracheaschleimhaut cirka vier Stunden. Fortleben der Spermatozoen in der Vagina 10 bis 14 Stunden (wichtig beim Nachweis eines Lustmordes!). Im Hoden eventuell dreimal 24 Stunden. Die Magenverdauung geht nach dem Tod, besonders bei warm gehaltenen Leichen, weiter. Die mechanische Magenentleerung ist nach dem Tod nicht mehr vollständig.

A n w e s e n h e i t d e s G e r i c h t s a r z t e s

Die Anwesenheit ist erforderlich bei gerichtlich angeordneter Leichenöffnung, neben einem approbierten Arzt, aber nicht dem behandelnden; dieser kann zusehen. Weiterhin bei Verwaltungssektion bei zweifelhafter Todesursache (Amtsarzt allein). Ferner ist die Anwesenheit bei Ehescheidungen wegen Geisteskrankheit oder -schwäche erforderlich, ebenso bei Entmündigung wegen derselben Gründe. Bei Trunksucht oder Verschwendung ist es nicht nötig.
Bei Verdacht auf Verbrechen wird die Staatsanwaltschaft benachrichtigt, die eine gerichtliche Leichenöffnung anordnet; sie verläuft in der Form eines Gerichstermins, wobei ein Richter, Gerichtsschreiber und zwei Sachverständige, zwei beamtete Ärzte, anwesend sind.

N a c h w e i s d e r T o d e s u r s a c h e: Als u n m i t t e l b a r e Todesursachen gelten schwere Blutungen nach außen oder innen, Ekchymosen am inneren Herzblatt. Bei Kindern genügen Bronchitis und Darmkatarrh. Der Schocktod infolge Stoß gegen Magen, Wirbelsäule, Larynx, Hoden, Uterus. Die Fett- oder Luftembolie. Erstickung bei beidseitigem Pneumothorax. M i t t e l b a r e Todesursachen sind Infektionen, traumatische Spätapoplexien, traumatische Herzfehler, Hirntumoren, hypostatische Pneumonie, Phlegmone, Wundkrankheit.

I d e n t i t ä t s n a c h w e i s durch Beamte des Erkennungsdienstes: Dieser ist wichtig bei Gesuchten und Vermißten, bei Verhaftungen. Er wird durchgeführt bei Lebenden, an Leichen und Leichenteilen. Dazu dienen körperliche Merkmale wie Tätowierung, Muttermal, Narben, Warzen, Körpermaße wie Größe, Armspannweite, Sitzhöhe. Ferner sind Kopfformen, Haut- und Fußabdrücke, Haar- und Augenfarbe zu beachten. Veränderlichkeit der Gestalt und Farbe eines Muttermals, Möglichkeit der Entfernung von Tätowierungen - eventuell bleiben Narben! - ist zu berücksichtigen. Zum

Identitätsnachweis werden auch eventuell vorhandene Photographien herangezogen. Die D a k t y l o s k o p i e wurde 1903 eingeführt. Keine zwei Personen haben gleiche Fingerbeerenmuster, diese ändern sich während des Lebens nie (Bogen-, Schleifen-, Wirbelform). Leicht aufzunehmen mit Aluminiumpulver und Abzugsfolien, objektiv feststehend und rasch getan, auch an der Leiche.

L e i c h e n e r k e n n u n g: Sie ist meist schwierig, da Leichen oft stark verändert sind, das Gesicht gedunsen, die Augen trübe. Haare werden in der Erde rötlich, die Irisfarbe ist verwaschen. Bei Wasserleichen ist das Geschlecht häufig nicht mehr zu erkennen. Eine Leichentoilette (Glycerin - Auge, Wachs - Wange, geringfügig Sublimat) dient zur Rekonstruktion der Ähnlichkeit. Der nicht schwangere Uterus hält sich sehr lange, der gravide Uterus fault rasch (siehe vorn).

Beim Gebiß berücksichtigt man zum einen die physiologische Entwicklung - Milchgebiß, Altersgebiß -, dann die pathologischen Veränderungen - Atrophie der Kiefer, Mißbildungen - und die zahnärztlichen Veränderungen. Bei einzelnen Knochenteilen ist es oft schwer, festzustellen, ob die Skeletteile vom Menschen stammen.

Bei der UHLENHUTHschen Knochenreaktion genügen schon 0,5 g Knochenmehl zur Feststellung, ob ein Knochen vom Menschen oder vom Tier stammt. Zähne haben dabei eine Ausnahmestellung, da kein Eiweiß vorhanden. Vorsichtig feilen, wegen der Erhitzung! Dort, wo an verbrannten Knochen noch organische Inseln, dient die mikroskopische Feststellung zum Nachweis, eventuell Entscheidung des Zoologen.

Zur Bestimmung des Geschlechts ist das Becken am wichtigsten, eventuell oval, niedrig, zylinderförmig usw.. Beim weiblichen Geschlecht ist das Becken herzförmig, beim männlichen keilförmig.

Das Lebensalter ist an Hand der Knochen feststellbar. Zum Beispiel ist der Kern der oberen Epiphyse der Tibia erst nach der Geburt vorhanden, ab 10 bis 11 Jahren ist das Kreuzbein verwachsen. Mit 17 Jahren Epiphyse des Olecranon, bis 24 ist Knorpelleiste im anatomischen Hals des Humerus vorhanden, zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr erfolgen keine nennenswerten Knochenveränderungen. Ab 45 Jahre ist die Pfeilnaht des Schädels verknöchert.

Besondere Merkmale sind zum Beispiel pathologische Veränderungen wie Rachitis oder Osteomalazie. Auch Knochenfrakturen sind zu beachten! Die Länge einzelner Knochen läßt den Schluß auf die Länge des Körpers zu. Man geht davon aus, daß die Schädelhöhe ein Achtel,der Oberschenkel ein Viertel und der Humerus ein Fünftel der Körperlänge beträgt.

Die Feststellung einer bestimmten Person gelingt durch Beschreibung von Merkmalen, Photographie, Anthropometrie, Aufzeichnung bestimmter Kennzeichen, Daktyloskopie, Handteller- und Fußabdrücke, Gebiß, Skelettbefund, Geschlechtsbestimmung, Feststellung ob Mensch- oder Tierknochen (UHLENHUTH). Bei der Auffindung von Leichen darf zunächst bis nach der ersten Untersuchung nichts verändert werden.

3.2.1.4. Forensische Psychopathologie

Die Häufigkeit der Verbrechen schwankt mit der Jahreszeit; Unzucht zum Beispiel im Juli, Affektverbrechen im August, Kindsmord im Februar und März, Selbstmord im Juni. Im Sommer herrschen Affektvergehen vor, im Winter mehr Eigentumsdelikte. Weiterhin ist die Häufigkeit vom Klima abhängig. In Italien gilt zum Beispiel der Scirocco (Fön) als strafmildernder Umstand. Weitere Umstände sind die geographische Lage (auf Korsika die Blutrache!), Religiosität, Volkssitten, Alkohol (in Ostpreußen Schnaps, in Bayern Bier, in der Pfalz Wein).

Der Alkoholgenuß (abhängig vom Zahltag!) bewirkt, daß sich die Hemmungen im Rausch verlieren (Motorik gesteigert), die Verhältnisse verlottern, die Leidenschaften gesteigert werden. Die Trunksucht ist oft Symptom einer Psychopathie.

Die soziale Stellung hat Einfluß auf die Häufigkeit der Verbrechen. Bei steigendem Wohlstand nimmt die Häufigkeit der Kriminalität ab. Milieuschäden bedeuten keine mildernden Umstände. Die Persönlichkeit ist ausschlaggebend; ein gefestigter Charakter neigt auch bei Armut nicht zum Verbrechen.

Die Konstitution, individuelle Ursachen sind ausschlaggebend. Eine Reihe seelischer und körperlicher Entartungen führen zu Verbrechen, besonders bei Encephalitis. Bei schlecht geheilten Paralytikern findet sich eine Krankheitsschuld am Verbrechen. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil am Verbrechen ab, das weibliche Geschlecht stellt nur 10 % der Verbrecher (exclusiv Kindstötung).

Die Zahl der abgeurteilten Verbrechen hängt stark vom Gesetz ab; zum Beispiel Verjährung, Freispruch wegen § 51 StGB. Dann ist der Prozentsatz der Erfassung verschieden: Beweisbarkeit - Geständnis. Ungefähr ein Drittel der Verbrecher kommt zur Strafe, Diebstähle höchstens zu 10 %, ebenso Abtreibungen. Die größte Zahl der Verbrecher ist irgendwie geistig oder sonst minderwertig. Verbrechen ist keine Krankheit, es gibt keinen Verbrechertyp. Anlagetypen. Vererbt wird nur die Minderwertigkeit.

Geschäftsunfähig ist jemand, der sich dauernd in einem Zustand krankhafter Geistesstörung befindet, der die freie Willensbekundung ausschließt.

Die Bekämpfung des Verbrechens geschieht durch Verbesserung des Milieus, Einziehung der Schundliteratur (auch Gefährdung durch Kino), Bekämpfung des Alkoholismus und der Prostitution, Internierung, Strafe.

Die S t r a f e dient der Abschreckung, der Besserung, der Sühne, der Vergeltung und dem Schutz der Allgemeinheit. Strafvollzug in Stufen zur Erziehung. Unerziehbare kommen in Sicherheitsverwahrung. In Deutschland gibt es zur Zeit etwa 10 000 Gewohnheitsverbrecher. Bei rückfälligen Sittlichkeitsverbrechern erfolgt Kastration. Folgen der Spätkastrierten sind Fettsucht, Depression, Willensschwächung.

Daneben gibt es eine Menge Gelegenheitsverbrecher. Geborene Verbrecher gibt es nicht, nur die Neigung kann sich vererben.

Z u r e c h n u n g s f ä h i g k e i t: Sehr schwer ist die Frage nach den Voraussetzungen des § 51 StGB zu beantworten. Dieser Paragraph besagt, daß jemand nicht in der Lage ist, die Einsicht des Unerlaubten der Tat zu haben, oder nach dieser Einsicht zu handeln. Verminderte Zurechnungsfähigkeit liegt vor, wenn die Einsicht aus einem dieser Gründe erheblich vermindert war (Gefahr der Simulation!).

Die T ä t i g k e i t d e s A r z t e s v o r G e r i c h t: Er erstellt Zeugnis über Simulation (Erkrankung eines Klienten vor dem festgesetzten Gerichtstermin), Vernehmungsfähigkeit (auch wenn bettlägerig), Haftfähigkeit, Strafvollzugsfähigkeit (berücksichtigt die Arbeitsfähigkeit in der Strafanstalt), Aussagefähigkeit, Testierfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Eidesfähigkeit (mit 16 Jahren).

T e s t a m e n t: War der Erblasser bei Verfassung des Testaments noch geschäftsfähig, orientiert, konnte er noch rechnen? Geisteszustand ist vom Gerichtsarzt oder Psychiater zu untersuchen, eventuell in öffentlicher Nervenanstalt, Beobachtung bis sechs Wochen.

3.2.2. Ärztliche Rechts- und Standeskunde

3.2.2.1. Ausübung der Heilkunde

Der Beruf des Arztes ist kein Unternehmen. § 278 StGB schützt ärztliche Bescheinigungen als Urkunden. §§ 29 und 147 der Gewerbeordnung binden den Arzt an die Approbation. § 40 der Gewerbeordnung besagt, daß die Approbation unwiderruflich ist. Sie ruht bei Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte. Die Approbation ist aber widerruflich, wenn sie auf Grund falscher Voraussetzungen erteilt wurde (erschlichener Verwaltungsakt).

Der Doktor-Titel ist im Strafgesetzbuch geschützt, der Arzt-Titel in der Gewerbeordnung. Die Bezahlung erfolgt nach Vereinbarung, als Norm gelten die Taxen. Bei Konkursen wird der Arzt bevorzugt und voll ausbezahlt. Ärztliche Forderungen verjähren nach zwei Jahren!

Nach dem H e i l p r a k t i k e r g e s e t z erfolgt die Ausschaltung Vorbestrafter, Kontrolle und zahlenmäßige Beschränkung.

Für den Arzt gilt das Vorrecht der ö r t l i c h e n U n g e b u n d e n h e i t seiner Tätigkeit, allerdings gibt es ehrengerichtliche Sperrvorrichtungen.

Der § 330 c StGB besagt, daß der Arzt im Fall des Notstandes auch unter persönlicher Gefahr helfen muß (Liebesparagraph). Bei Zuwiderhandlung macht er sich der u n t e r l a s s e n e n H i l f e l e i s t u n g schuldig.

3.2.2.2. Der ärztliche Eingriff

Der § 230 StGB kommt bei fahrlässiger Körperverletzung - auch bei Kunstfehlern - in Frage. Hier ist eine Gefängnisstrafe bis zu drei Jahren vorgesehen, während bei fahrlässiger Tötung auf eine Gefängnisstrafe bis zu fünf Jahren erkannt werden kann. In allen Fällen laufen nebenher die zivilrechtlichen Ansprüche. Der Arzt muß in derartigen Fällen nachweisen können, daß er bei der Behandlung die Regeln der ärztlichen Kunst nicht außer Acht gelassen hat. Dabei sind natürlich die Regeln sehr wenig begrenzt; für uns muß das als Regel gelten, was eben gelehrt wird.
Bei der Beurteilung der Tätigkeit eines Kollegen ist Zurückhaltung eine Selbstverständlichkeit.

Es gehört zur Pflicht eines Arztes, bei einer Appendicitis den Chirurgen hinzuzuziehen, verletzte Arterien zu unterbinden, auch wenn sie zur Zeit nicht spritzen, Frakturen mehrmals zu röntgen, mindestens aber zu Beginn und zum Schluß der Behandlung. Ein Irrtum in der Diagnose ist nur dann Fahrlässigkeit, wenn nicht alle Methoden zur Diagnosestellung erschöpft sind. Für Arzneimittel haftet der Arzt, also genaue Nachprüfung!

Fahrlässigkeit besteht zum Beispiel bei der Feststellung einer Querlage und Unterlassung der Wendung. Frakturen kindlicher Knochen kommen bei der Geburt sehr leicht vor, müssen aber nach der Geburt behandelt werden. Gifte müssen auch im Sprechzimmer eingeschlossen werden. Eine Narkose wird am besten im Beisein eines zweiten Arztes oder einer geübten Narkoseschwester vorgenommen.

Bei tödlichen Verletzungen, zum Beispiel durch Infektion nach einem Nadelstich, ist es in diesem Falle gleichgültig, woher die Infektion kommt, schuldhaft ist der Nadelstich.

3.2.2.3. Gutachten

Gutachten werden unter Eid abgegeben, heute wird nur in besonderen Fällen extra vereidigt. Mit dem Fortschritt der Pathologie geht die Zahl der unklaren Todesfälle immer mehr zurück.

3.2.2.4. Schweigepflicht, Schweigerecht

Das Berufsgeheimnis ist eine Bindung, solange nicht der Patient seine Einwilligung zur Lüftung gibt, oder wenn der Arzt sich nicht für befugt hält, das Geheimnis im Interesse der Allgemeinheit zu wahren. Der Gerichtsarzt selbst ist vom Berufsgeheimnis befreit.

Bei Bruch des Berufsgeheimnisses erfolgt Bestrafung nach § 300 StGB. Eine Befugnis zur Lüftung des Berufsgeheimnisses besteht bei Anmeldung ansteckender Krankheiten, bei Anmeldung eines Abortes, einer Frühgeburt, bei Anzeige der Unterbrechung einer Schwangerschaft. Begründung, Gutachten geht an den Amtsarzt.
Die Schweigepflicht besteht grundsätzlich immer. Auch vor Gericht darf der Arzt erst reden, wenn ihn der Patient von der Schweigepflicht entbunden hat.

3.2.2.5. Meldepflicht

1927 trat das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Kraft: Syphilis, Tripper, Schanker - gleichgültig an welcher Stelle - fallen unter dieses Gesetz und dürfen nur noch von approbierten Ärzten behandelt werden. Versicherungen lassen nur Ärzte zu. § 122 RVO besagt, daß Masseure eingeschaltet werden können.

3.2.2.6. Sterilisation und Kastration

Aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Sterilisierungsgesetz).
Der § 1 besagt, daß Erbkranke durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht werden können. Erbkrank im Sinne des Gesetzes ist, wer an angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulierendem (manisch-depressivem) Irrsein, erblicher Fallsucht oder erblichem Veitstanz (Huntington'sche Chorea) leidet.

4. Über die Institutionalisierung der Gerichtlichen Medizin in Tübingen während Otto SCHMIDTs Lehrtätigkeit

Wenngleich es der Universität Tübingen an fähigen und berühmten Vertretern für das Fach Gerichtliche Medizin nicht gefehlt hatte, war es doch bis zur Gründung des Instituts und der Einrichtung eines eigenen Lehrstuhls im Jahre 1964 ein langer und steiniger Weg. Die Gerichtliche Medizin war über längere Zeiträume von verantwortlichen Universitätsgremien mehr oder weniger als Anhängsel medizinischer Einzeldisziplinen gesehen und von Vertretern benachbarter Fachgebiete bisweilen unverhohlen als Gefahr für die Qualität eigener Lehre und Forschung dargestellt worden. In seiner im Jahre 1973 erschienenen Dissertation "Das Schicksal der Gerichtlichen Medizin in Tübingen von der Jahrhundertwende bis zur Gründung des Instituts im Jahre 1964" zeigt Albrecht SPIESS die Schwierigkeiten auf, mit denen sich die jeweiligen Fachvertreter in dieser Zeitspanne konfrontiert sahen und gibt eine Übersicht über die Vorgänge um die Institutionalisierung des Fachs in Tübingen[50].

Obgleich manche Aspekte an anderer Stelle dieser Arbeit bereits erwähnt sind,- und auch SPIESS schon auf dieses Thema eingegangen ist -, soll dennoch wegen der Bedeutung der Bestrebungen um das Fach der Gerichtlichen Medizin in Tübingen in der Zeit kurz vor und während der Lehrtätigkeit Otto SCHMIDTs hier eine zusammenhängende Schilderung der Vorgänge gegeben werden.

Wie auch bei SPIESS nachzulesen, waren Vorlesungen über Gerichtliche Medizin seit dem Tode des Privatdozenten Hermann STOLL im Jahre 1915 unregelmäßig von verschiedenen Pathologen nebenbei gelesen worden. Der Unterricht hatte einen rein theoretischen Charakter, da Anschauungsmaterial nur in geringem Umfang vorhanden war. Der Pathologe Alexander SCHMINCKE, der das Kolleg zum Wintersemester 1925/26 übernommen hatte, beklagte in einem Schreiben vom 29. April

1925 an den damaligen Dekan der Medizinischen Fakultät die Verhältnisse "in dem doch für die Gesamtausbildung des Mediziners sehr wichtigen Fach", hob die unterschiedlichen Wissensgebiete der Pathologie und der Gerichtlichen Medizin hervor und forderte eindringlich eine Verbesserung des unhaltbaren Zustandes[51].

War es schon zu begrüßen, daß mit dem Appell des Pathologen SCHMINCKE und dessen fairer Betrachtung der Situation im Zusammenhang mit dem Aufgabengebiet seines eigenen Faches über diesen unerfreulichen Zustand wieder gesprochen wurde, sollte nun ein weiteres Ereignis die Gerichtliche Medizin in Tübingen aus ihrem Dornröschenschlaf wecken. In einer zum 5. Juli 1924 erfolgten Änderung der Prüfungsordnung wurde den Studierenden der Medizin die Prüfung in einem Fach Gerichtliche und Soziale Medizin zur Pflicht gemacht[52]. Die Universitätsgremien sahen sich nun in einen gewissen Zugzwang versetzt, die Vertretung für Kolleg und Prüfung befriedigend zu regeln.

Im Juni 1925 schilderte die Medizinische Fakultät dem Ministerium für das Kirchen- und Schulwesen die Situation in Tübingen und legte ihre Vorstellungen bezüglich einer Änderung der Verhältnisse dar. In dem ausführlichen Schreiben heißt es dazu: "Einem hohen Ministerium des Kirchen- und Schulwesens in Stuttgart gestattet sich die unterzeichnete Fakultät in Sachen der Vertretung der Gerichtlichen und Sozialen Medizin an der Universität Tübingen das Folgende zu unterbreiten:
Nach § 51 der Prüfungsordnung für Ärzte vom 5.7.24 wird für die Studierenden der Medizin eine Prüfung in der Gerichtlichen und Sozialen Medizin obligatorisch gemacht. § 51 lautet: Die Prüfung in der Gerichtlichen Medizin (XIV) erfolgt mündlich. Sie ist in einem Tag von einem Prüfer abzunehmen. Der Kandidat hat nachzuweisen, daß er die für einen praktischen Arzt wichtigen Lehren der Gerichtlichen Medizin sowie der Versicherungsmedizin, ferner über

die Grundregeln der Gutachtenerstattung, endlich auch über die Rechte und Pflichten des Arztes unterrichtet ist.

Nach § 71 der Prüfungsordnung für Ärzte vom 5.7.24 dürfen Studierende, die vor dem 1.10.22 das medizinische Studium begonnen und die ärztliche Vorprüfung nach den Bestimmungen bis 1.6.25 vollständig bestanden haben, die ärztliche Prüfung (einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen) auf ihren Antrag unbeschadet der Bestimmung des § 72 nach den bisherigen Vorschriften ablegen, sofern sie sich bis 1.4.27 zur ärztlichen Prüfung melden. Hieraus, wie auch aus § 24 der Prüfungsordnung (10 semestriges Studium der Medizin) ergibt sich, daß etwa mit dem Sommersemester 1927 damit zu rechnen ist, daß im medizinischen Staatsexamen in Gerichtlicher und Sozialer Medizin geprüft werden muß.

Die Frage, wer diese Prüfung vorzunehmen hat, ist durch ministerielle Entscheidung noch nicht erledigt. Sie läßt sich unter Berücksichtigung des oben genannten § 51 der Prüfungsordnung dahin beantworten, daß nur ein aus dem Fach der Gerichtlichen und Sozialen Medizin hervorgegangener Prüfer in der Lage sein wird, den Bestimmungen der Prüfungsordnung zu genügen. Die medizinische Fakultät nimmt Anlaß, einem hohen Ministerium schon jetzt diese Frage zur Erwägung anheim zu stellen und die Bitte auszusprechen, das Ministerium möge die Vertretung der Gerichtlichen und Sozialen Medizin in Tübingen einer den Bedürfnissen der Zeit und der Tradition der Landesuniversität entsprechenden Lösung entgegen führen ...".

Auf die Tatsache abgehoben, daß die Kollegs über Gerichtliche Medizin in den vergangenen Jahren von verschiedenen Pathologen halbherzig übernommen worden waren, schrieb die Fakultät: "... Es war jedoch für jeden Kenner der einschlägigen Verhältnisse und der Bedürfnisse der Medizinstudierenden nach einer umfassenden Ausbildung in der Gerichtlichen und der damit zusammenhängenden Sozialen - Versicherungsrechtli-

chen - Medizin klar, daß es sich hier nur um ein Provisorium und eine durchaus provisorische Lösung der Frage, die eben nur durch die Verhältnisse der Nachkriegszeit gerechtfertigt werden konnte, handele, die einer baldigsten Änderung dringendst bedürfe. Denn Pathologie und Gerichtliche Medizin haben nur in sofern Berührungspunkte, als beide sich mit Leicheneröffnungen beschäftigen, sonst gehen ihre Wissensgebiete auseinander ...".

Im folgenden Abschnitt wurden Aufgabenbereich des Pathologen und des Gerichtsmediziners voneinander abgegrenzt und festgestellt, daß jede andere Lösung, als die einer eigenständigen Fachvertretung durch eine speziell ausgebildete Kraft nicht mehr zu verantworten sei: "... Daß es sich bei dem Halten der Vorlesung nicht allein nur um Buchstudium handeln kann, sondern daß der Vortragende dauernd in dem Fach mitten darin stehen muß, daß er sich dauernd in der Fachliteratur auf dem Laufenden halten muß, wenn die Vorlesung eine wirklich gute sein soll, liegt für jeden Einsichtigen klar auf der Hand.

Es hat der Professor für Pathologie in der heutigen Zeit der raschen Arbeit und des schnellen Fortschritts auf allen Teilgebieten seines Fachs genug zu tun, um sich hier auf dem Laufenden zu halten und mit zu arbeiten. Zwei Gebiete von derartiger Ausdehnung kann er nicht übersehen. Es gilt auch hier das biblische Wort, daß man zweien Herren nicht dienen kann. Notgedrungen wird so das Kolleg über Gerichtliche Medizin und die Beschäftigung mit den Fortschritten dieses Fachs zu kurz kommen. Die Beigabe der Gerichtlichen Medizin zu einer bereits bestehenden Disziplin in der medizinischen Fakultät ist überhaupt zur Zeit nicht mehr haltbar. Zur wissenschaftlichen Vertretung des Fachs ist ein durch Spezialstudium hierzu befähigter Arzt unbedingtes Erfordernis ...".

Dieser Forderung schloß sich eine Übersicht der einschlägigen Wissensgebiete der Gerichtlichen Medizin an, und es wurde auf deren Bedeutung für die Ausbildung der Medizinstudenten hingewiesen. Für wie notwendig und wichtig man Kenntnisse in diesem Fach für den künftigen Arzt erachte, sei doch durch die oben angeführte Änderung der Prüfungsbestimmungen unterstrichen worden.

Nach Hinweis auf bereits bestehende Institute an den verschiedensten deutschen Universitäten und auf die erweiterte Bedeutung der Gerichtlichen Medizin im Rahmen des ärztlichen Gesamtunterrichts auf Grund der erfolgten sachlichen und lehrtechnischen Vereinigung mit der Sozialen Medizin, stellte die Fakultät abschließend fest: "... Es dürfte einleuchten, daß es sich bei dem Gebiet der Gerichtlichen und Sozialen Medizin um Dinge handelt, die nie und nimmermehr im Nebenamt von einem Professor einer anderen medizinischen Disziplin betrieben und erledigt werden können, sondern daß es sich hier, wenn anders Gerichtliche und Soziale Medizin in Tübingen eine ihrer Bedeutung entsprechende Vertretung überhaupt finden soll, um ein Gebiet handelt, daß die Arbeitskraft eines Mannes voll und ganz in Anspruch nimmt.

Tübingen gehört zu denjenigen Universitäten des deutschen Reiches, wo eine eigene Fachvertretung fehlt. Die Studenten haben hier keine Gelegenheit, die wichtigen und für ihre Ausbildung unentbehrlichen gerichtlich-medizinischen und versicherungsrechtlich-medizinischen Unterweisungen zu empfangen; der medizinischen Fakultät fehlt im Kranz der Einzeldisziplinen das wichtige Fach und sie empfindet dieses Fehlen als einen Mangel. Sie steht auf dem Standpunkt, daß diesem Mangel dadurch, daß dem Fach eine besondere Vertretung zuerteilt wird, abgeholfen werden soll, aus dem Gesichtspunkt heraus, daß die Landesuniversität doch so gestellt sein sollte, daß sie in jeder Weise neben den übrigen deutschen Universitäten konkurrenzfähig bleiben kann.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß doch Medizinkandidaten sich vom Besuch Tübingens abhalten lassen dadurch, daß hier für sie wichtige Dinge nicht gelesen werden und daß für ein wichtiges Wissensgebiet der Medizin nicht die Einrichtungen bestehen, wie sie sonst an anderen Universitäten vorhanden sind. Die medizinische Fakultät hält es für ihre Pflicht, einem hohen Ministerium diese ihre Erwägungen vorzutragen und anheim zu stellen und hält sich mit einem hohen Ministerium in dem Bestreben einig, alles zu tun, wenn es gilt, Verbesserungen und Neueinrichtungen, die die Zeitlage gebieterisch erfordern, im Interesse der Landesuniversität zu schaffen. Sie gestattet sich so, an das hohe Ministerium die Bitte zu richten:

> Ein hohes Ministerium des Kirchen- und Schulwesens möge Schritte unternehmen, daß für das Fach der Gerichtlichen und Sozialen Medizin an der Landesuniversität eine eigene Fachvertretung eingerichtet und hierzu die Mittel und die nötigen Räume bereit gestellt werden[53]".

Weder die ausführlich und sachlich begründete Forderung der Fakultät nach Errichtung einer eigenen Fachvertretung, noch der keineswegs ungeschickte Hinweis auf die fehlende Konkurrenzfähigkeit der Landesuniversität zu den übrigen deutschen Universitäten fanden im Stuttgarter Ministerium entsprechendes Gehör. Ohne weiter auf die vorgetragenen Verhältnisse in Tübingen einzugehen, lehnte das Kultministerium in einem auf den 17. Juli 1925 datierten, sehr knapp gehaltenen Schreiben die geforderte umfassende Lösung ab:

> "Zu dem Antrag der medizinischen Fakultät über die Vertretung der Gerichtlichen und Sozialen Medizin ist zu bemerken, daß es sehr fraglich ist, ob im Plan für 1926 eine besondere Professur hierfür errichtet werden kann. Das Akademische Rektoramt wolle daher die Medizinische Fakultät noch zu einer Aeusserung darüber veranlassen, ob dem Bedürfnis nach Vertretung dieser beiden Fächer nicht auf andere Weise, etwa durch Erteilung eines Lehrauftrags, entsprochen werden kann[54]".

Ob es in den Folgemonaten noch weitere Kontakte in dieser Frage zwischen Kultministerium und Universität gegeben hat, ist aus dem vorhandenen Aktenmaterial nicht ersichtlich. Nach der Aufbruchstimmung machte sich in Tübingen Resignation breit. In einem Schreiben des Dekans Walther ALBRECHT vom 8. Oktober 1925 an Professor SCHMINCKE heißt es nämlich:

> "Ich glaube, daß jetzt der einzig mögliche Weg ist, dem Ministerium vorzuschlagen, daß ein Assistent am Pathologischen Institut sich für Gerichtliche Medizin habilitiert und hier das Fach vertritt, bis eine andere Regelung möglich ist.
> Wollten Sie so liebenswürdig sein, unter Zugrundlegung des vorliegenden Materials einen solchen Antrag an die Fakultät stellen, vorausgesetzt, daß Sie mit diesem Plan einverstanden sind[55]".

Wie aus seinem Antwortschreiben vom 10. Oktober zu ersehen, war der Vorstand des Pathologischen Instituts der, wie bereits oben erwähnt, zu dieser Zeit das Kolleg über Gerichtliche Medizin hielt, ganz und gar nicht einverstanden:

> "Ich bitte ergebenst, von einer Stellungnahme meinerseits zu der Frage der Gerichtlichen Medizin gütigst Abstand nehmen zu wollen; ich halte die Frage zur Zeit noch nicht für spruchreif. Ich möchte mich jedoch schon hier dagegen aussprechen, daß ohne eine Änderung der zur Zeit bestehenden Assistentenverhältnisse am Pathologischen Institut und ohne daß eine eigene Assistentenstelle für Gerichtliche Medizin geschaffen wird und durch Anbau an das Haus die entsprechenden Laboratoriumsräume geschaffen werden, das Pathologische Institut definitiv die Gerichtliche Medizin übernehmen soll. Ich habe in dem Haus sowieso viel zu wenig Platz und kann das nicht auch noch übernehmen ...[56]".

Die Schaffung einer zusätzlichen Assistentenstelle, wie von Professor SCHMINCKE gefordert, wurde vom Ministerium unter Hinweis auf die unerfreuliche Finanzlage am 4. März 1926 abgelehnt:

"Auf Grund der mündlichen Besprechung vom 11. Dezember v. Js. über die Vertretung der Gerichtlichen Medizin hat das Ministerium beim Finanzministerium die Einstellung der Mittel für die Bestellung eines Vollassistenten, der mit dem Lehrauftrag für Gerichtliche Medizin betraut werden soll, beantragt. Bei der gespannten Finanzlage, die nachträglich noch eine Kürzung des Staatszuschusses für die Universität notwendig gemacht hat, konnte diesem Antrag nicht entsprochen werden. Es muß daher für die Vertretung der Gerichtlichen Medizin in anderer Weise Sorge getragen werden. Das Akademische Rektoramt wolle die Medizinische Fakultät veranlassen, wegen der Erteilung eines Lehrauftrags an eine hierfür geeignete Persönlichkeit die erforderlichen Anträge zu stellen[57]".

Hatte man vor einem knappen Jahr noch die Einrichtung eines Lehrstuhls gefordert, und war man dann um die Bewilligung einer Vollassistentenstelle nachgekommen, sah sich die Fakultät nun gezwungen, eine Minimallösung zu akzeptieren.
Ob noch andere Kandidaten zur Wahl gestanden hatten, und wie die Kontaktaufnahme mit SCHMIDT dann im einzelnen abgelaufen war, läßt sich nicht mehr genau feststellen. Wie bereits erwähnt, erzählte SCHMIDT einem Gesprächspartner* später, er sei von Ministerialrat SCHEURLEN telefonisch aufgefordert worden, in Tübingen Vorlesungen über Gerichtliche Medizin zu halten, er sei der einzige, der dies könne, er habe die notwendige Erfahrung.

Die Fakultät wehrte sich gegen die sich nun abzeichnende Entwicklung und tat ihre ablehnende Haltung in einem Schreiben an das Ministerium am 25. März 1926 kund: "... Die in der Unterredung des Herrn Ministerialrat BAUER mit dem Herrn Dekan und Prof. PERTHES in Aussicht genommene Lösung, Herrn Medizinalrat Dr. SCHMIDT in Stuttgart mit dem Lehrauftrag zu betrauen, stellt sie bei aller Hochschätzung der Persönlichkeit die nachstehenden Bedenken entgegen.
In der Prüfungsordnung für Ärzte ... soll der Kandidat nach § 51 über die für einen praktischen Arzt wichtigen Lehren der

---

* Persönliche Mitteilung von Prof. Dr. Georg SCHMIDT, Heidelberg.

Gerichtlichen Medizin, sowie der Versicherungsmedizin, ferner über die Grundlegung der Gutachtenerstattung, endlich auch über die Rechte und Pflichten eines Arztes unterrichtet sein. Wie aus dem dem Herrn Dekan übergebenen Schreiben des Herrn Medizinalrat Dr. SCHMIDT hervorgeht, denkt er sich die Erledigung seines Lehrauftrags derartig, daß er an einem Nachmittag in Tübingen eine Vorlesung hält.

Es scheint der medizinischen Fakultät mehr als zweifelhaft, ob, selbst alle Qualitäten des Herrn Dr. SCHMIDT als Wissenschaftler und Sozialer Mediziner vorausgesetzt, es möglich sein wird, in einem Kolleg ein- oder zweistündig dem Hörer die nach der Prüfungsordnung verlangten Kenntnisse zu vermitteln. An anderen Universitäten wird über Gerichtliche Medizin in drei- oder vierstündigem Kolleg gelesen, dazu werden die besonders wichtigen Untersuchungsverfahren der Gerichtlichen Medizin noch in einem besonderen Kurs gelehrt. Die Studierenden der Medizin der Universität Tübingen wären somit hinsichtlich der Möglichkeit, wichtige und in dem Reichserlaß für die Prüfung verlangte Kenntnisse sich anzueignen, schlechter gestellt, als an anderen Universitäten.

Die Fakultät hält sich für verpflichtet, hierauf hinzuweisen und gibt zu bedenken, daß die Ausbildung an unserer Universität für die Prüfung auch an einer anderen Hochschule ausreichend sein muß. Wir könnten es nicht verantworten, wenn Tübingen in den Ruf käme, daß die Unterweisung in dem Fach der Gerichtlichen Medizin mit anderen deutschen Hochschulen die Konkurrenz nicht bestehen könnte.
Aus dieser Überlegung heraus müssen wir verlangen, daß das Kolleg über Gerichtliche Medizin mindestens zwei Wochenstunden umfaßt. Die zwei Stunden an e i n e m Nachmittag zu lesen, erscheint uns ungeeignet, da wir von unseren Studenten nicht verlangen können, daß sie dem der Materie nach fremden Fach zwei Stunden hintereinander ihre volle Aufmerksamkeit zuwenden, nachdem sie den ganzen Vormittag Vorlesungen gehört haben. Ziehen wir zudem in Erwägung, daß auch

die Prüfungen viel Zeit beanspruchen, so werden für die hiesige Tätigkeit des Herrn Medizinalrats SCHMIDT zwei bis drei Nachmittage in der Woche benötigt werden.

Die Fakultät setzt als selbstverständlich voraus, daß die vom Ministerium geplante Einrichtung nur als Provisorium und als Versuch gelten kann und erhofft, daß eine definitive Einrichtung so früh wie möglich geschaffen wird.

Auf weitere Einzelheiten möchte die Fakultät in der vorliegenden Frage nicht eingehen. Sie möchte nur erwähnen, daß für die Vertretung der Gerichtlichen Medizin, solange sie als Provisorium anzusehen ist, die Erteilung eines Lehrauftrags nicht erwünscht erscheint.

Die Absicht von Herrn Medizinalrat Dr. SCHMIDT, gegebenenfalls unsere Sammlung durch geeignete Präparate zu ergänzen, wird von uns sehr begrüßt. Leider müssen wir aber bekennen, daß uns hier in Tübingen für eine größere Sammlung der nötige Platz fehlt. Wir müßten also das Ministerium bitten, dafür einzutreten, daß uns durch etwa notwendige An- und Umbauten neue Räumlichkeiten geschaffen werden[58]".

Die Fakultät bekräftigte in einem weiteren Schreiben ihre Bedenken und verwahrte sich nochmals entschieden gegen die vom Ministerium angestrebte Regelung:

> "Gemäß den Wünschen der Fakultät wird erneut Verwahrung gegen die Art der Besetzung des Lehrfaches für Gerichtliche Medizin eingelegt, es wird erneut betont, daß es der Wunsch der Fakultät ist, daß die Beauftragung des Herrn Medizinalrats Dr. SCHMIDT in Stuttgart nur ein möglichst kurzes Provisorium darstellen möge.
> Herr Min. Rat BAUER sagte zu, daß auch seinerseits diese Regelung als Provisorium gelten solle und daß Herr Med. Rat SCHMIDT einen befristeten Lehrauftrag erhalten solle, etwa für zwei Jahre, da dann sowieso die Frage neu besprochen werden müßte.

Die Art der Erteilung des Unterrichts bezügl. der Stoffverteilung und Stundenzahl soll zunächst dem Herrn Med. Rat Dr. SCHMIDT überlassen bleiben[59]".

Am 2. Juli 1926 entschied dann das Württembergische Kultministerium (siehe auch Seite 24 f): "Die Vertretung der Gerichtlichen Medizin in den Jahren 1926 und 1927 wird in der Weise geregelt, daß dem Medizinalrat Dr. SCHMIDT beim Polizeipräsidium in Stuttgart für diese Zeit ein zweistündiger Lehrauftrag erteilt wird. Medizinalrat Dr. SCHMIDT hat sich bereit erklärt, den Lehrauftrag für diese Zeit zu übernehmen.

Da die Reisen nach Tübingen möglichst beschränkt werden sollen, ist die Vorlesung so zu legen, daß sie an einem Nachmittag in zwei aufeinanderfolgenden Stunden abgehalten werden kann. Die Medizinische Fakultät wolle sich wegen der Festlegung der Vorlesungsstunden mit Medizinalrat Dr. SCHMIDT ins Benehmen setzen.

Medizinalrat Dr. SCHMIDT hat sich bereit erklärt, für die Vorlesungen in Tübingen eine Sammlung aus den aus seiner Tätigkeit in Stuttgart stammenden Präparaten anzulegen. Das Ministerium geht davon aus, daß ihm hierfür ein geeigneter Raum zur Verfügung gestellt werden kann.

Die Belohnung für den Lehrauftrag wird in der Weise festgesetzt, daß Medizinalrat Dr. SCHMIDT die für Gehaltsempfänger übliche Gewährleistung von 180 RM für die Semesterwochenstunde erhält; als Ersatz für die Reisekosten erhält er für jede Reise nach Tübingen den Pauschalbetrag von 15 RM. Über die endgültige Regelung wolle das Rektoramt seinerseits berichten[60]".

Die Fakultät wurde vom Akademischen Rektoramt aufgefordert, die Verhandlungen mit SCHMIDT zu beschleunigen, um dessen Vorlesung im Verzeichnis für das Wintersemester 1926/27 noch

berücksichtigen zu können. Zu Beginn des Semesters nahm SCHMIDT seine Lehrtätigkeit in Tübingen auf (siehe auch Seite 30).

Von ihm selbst, dem Kultministerium und der Fakultät als Provisorium angesehen und auf ursprünglich zwei Jahre befristet, wurde sein Vertrag mehrmals verlängert, sodaß SCHMIDT bis einschließlich Sommersemester 1939 seinem Auftrag in Tübingen nachkam. Die Arbeitsbedingungen waren nicht einfach, standen ihm doch, wie er später erzählte, nicht einmal ein Schrank zur Aufbewahrung von Unterrichtsmitteln, geschweige denn Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Vorlesungen wurden von ihm zwei-stündig, montags von 16.00 bis 18.00 bzw. 18.00 bis 20.00 Uhr in mehrmals wechselnden Instituten abgehalten, zu Anfang in der Kinderklinik, später in der Psychiatrischen- und in der Medizinischen Klinik, schließlich im Pathologischen Institut.

Zu seinen Kollegs brachte SCHMIDT reichlich vorhandene Präparate in einem schwarzen Koffer mit. Diesen Koffer, so SCHMIDTs Ehefrau, habe jeweils am Montagmorgen ein Amtsdiener in die Stuttgarter Wohnung gebracht. Ihr Mann habe dann gefragt: "Wo ischt mei Inschtitut?" Diese Frage läßt durchaus Rückschlüsse darauf zu, wie SCHMIDT selbst seine Arbeitsbedingungen in Tübingen bewertete.

Die Studenten hatten sich sehr schnell an die geänderte Situation gewöhnt. Hatte die Gerichtliche Medizin bis dahin, auch was das Interesse von Seiten der Studentenschaft anbelangte, ein Schattendasein geführt, entwickelte sich SCHMIDTs Vorlesung innerhalb kurzer Zeit zu einer der interessantesten und meistbesuchtesten Medizinvorlesungen jener Zeit, wie ein ehemaliger Hörer vermerkte[61]. SCHMIDT habe es verstanden, den Unterricht sehr praxisnah zu gestalten, und er habe sich des öfteren einer deftigen Wortwahl befleißigt, wobei er auch zu keinem Zeitpunkt seine schwäbische Herkunft verleugnet habe. So brachte SCHMIDT, von seinen Hörern in

Anlehnung an eine von ihm im Kolleg häufig gebrauchte Vokabel der "Poschtmortale" genannt, mit seinem Unterricht eine wesentliche Bereicherung des Vorlesungsangebots für die Tübinger Medizinstudenten, die sich zur Prüfung mitunter auch in seiner Stuttgarter Wohnung einfanden.

Die Fakultät, die sich,- so SCHMIDT -, ihm gegenüber immer sehr zurückhaltend und zugeknöpft gegeben habe, würdigte seine erfolgreiche Arbeit dann auch, indem sie seine Ernennung zum Honorarprofessor vorschlug. Im entsprechenden Antrag des Großen Senats heißt es unter anderem: "... Die Bedeutung des Lehrauftrags, den Herr Dr. SCHMIDT bekleidet, läßt seine feste Angliederung an den Lehrkörper der Medizinischen Fakultät erwünscht erscheinen. Die Ernennung zum Honorarprofessor würde dem Erfolg seiner Arbeit und seiner wissenschaftlichen Gesamtqualifikation durchaus angemessen sein[62]".

Da zum Ende des Wintersemesters 1937/38 die Emeritierung SCHMIDTs anstand, wandte sich die Fakultät, wie schon in den Jahren 1925/26, erneut an übergeordnete Stellen mit der Forderung nach Errichtung eines Lehrstuhls für Gerichtliche Medizin in Tübingen. In einem Schreiben vom 16.12.1937 an den Rektor der Universität heißt es dazu nach einleitenden Hinweisen auf die geltende Prüfungsordnung unter anderem: "... Die Vergebung des Lehrauftrages für Gerichtliche Medizin im Jahre 1926 an Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Otto SCHMIDT - Stuttgart - und die Abstandnahme von der Schaffung eines Lehrstuhls hatte seiner Zeit ihren vornehmlichen Grund in einem Mangel zur Verfügung stehender Geldmittel und auch in dem Fehlen geeigneter Räumlichkeiten.
Über die Frage, ob der erstgenannte Grund auch heute noch vorherrschend ist, kann sich die Fakultät naturgemäß kein Urteil erlauben, möchte aber nicht versäumen, ihrerseits zu betonen, daß bei der Wichtigkeit der in Rede stehenden Frage Geld nicht eine Ausschlag gebende Rolle spielen

sollte. Da außerdem bei dem Erweiterungsbau des Pathologisch-anatomischen Institutes auch von Seiten des Kultministeriums die Schaffung von Räumen für Belange der Gerichtlichen Medizin gefordert wurde und diese tatsächlich auch zur Zeit geschaffen werden, so glaubt die Fakultät, daß nunmehr die Raumfrage bei Errichtung eines Lehrstuhls für Gerichtliche Medizin bedeutungslos ist.

Die Medizinische Fakultät möchte aber auch nicht verschweigen, daß von dem jetzigen Inhaber des Lehrstuhles für Pathologie und Pathologische Anatomie* gegen die Errichtung eines Lehrstuhles für Gerichtliche Medizin Bedenken erhoben werden... Die Fakultät steht auf dem Standpunkt, daß entgegen der Ansicht des Pathologischen Anatomen die Gerichtliche Medizin ein geschlossenes Lehrgebiet darstellt...

Die Medizinische Fakultät bittet daher den Herrn Rektor, für die Schaffung eines Lehrstuhles für Gerichtliche Medizin besorgt zu sein. Die an der Eberhard-Karls-Universiät nach vielen Richtungen persönlicher und sachlicher Art vorzüglich vertretene Medizinische Fakultät sollte durch das allgemein als Mangel empfundene Fehlen eines gerichtlich-medizinischen Lehrstuhles nicht Abbruch erfahren. Durch seine Errichtung kann die Universität nur gewinnen.
Da die grundsätzliche Klärung dieser Frage einmal eine gewisse Zeit erfordert, das andere Mal die Besetzung eines Lehrstuhles für Gerichtliche Medizin von der Fertigstellung des Erweiterungsbaues des Pathologisch-anatomischen Institutes, in dem die erforderlichen Räume enthalten sind, abhängig ist, so schlägt die Fakultät vor, den Lehrauftrag des Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Otto SCHMIDT bis zu diesem Zeitpunkt zu verlängern[63]".

Die von der Fakultät in ihrem Schreiben angesprochenen Vorbehalte des Fachvertreters für Pathologie und Pathologische Anatomie, Professor Albert DIETRICH, hatte dieser am 27. Oktober 1937 in einem Schreiben an den Dekan zum Ausdruck ge-

* Professor Albert DIETRICH.

bracht: "... Ein besonderes Institut für Gerichtliche Medizin besteht in Tübingen nicht. Der Dozent des Faches* hat früher in einem Hörsaal der Universität, später im Hörsaal der Medizinischen Klinik, in letzter Zeit im Hörsaal des Pathologischen Instituts gelesen. Er hat nur eine beschränkte Möglichkeit gehabt, die vorhandenen Unterrichtsmittel (Präparate, Tafeln, Bilder) aufzubewahren. Auch hat es ihm selbst an Raum zur Vorbereitung der Vorlesung sowie der Abhaltung der Prüfung gefehlt.
Eine praktische gerichtlich-medizinische Tätigkeit hat der Dozent in Tübingen nicht ausgeübt. Die gerichtlichen Sektionen wurden im Pathologischen Institut von dem Kreisarzt mit Zuziehung eines Assistenten des Pathologischen Institutes vorgenommen. Gerichtlich-medizinische Untersuchungen von auswärts sind vom Pathologischen Institut ausgeführt worden ... Es muß aber eine Entscheidung darüber herbeigeführt werden, in welchem Umfange die Gerichtliche Medizin künftig in Tübingen vertreten sein soll. Soll eine ordentliche Professur für Gerichtliche Medizin geschaffen werden oder soll nur wie bisher ein Lehrauftrag für das Fach erteilt werden?

Im ersten Fall würde es unbedingt notwendig sein, die Frage nach dem Raumbedarf des gerichtlich-medizinischen Institutes umgehend zu klären, damit noch etwaigen Wünschen Rechnung getragen werden kann.
Nach meiner Überzeugung, die mit der Auffassung des derzeitigen Fachvertreters, Herrn Professor Dr. Otto SCHMIDT, übereinstimmt**, würde eine ordentliche Professur für Gerichtliche Medizin und ein voll ausgebautes Institut keinen genügenden Wirkungskreis in Tübingen haben. Für die Bedürfnisse des Unterrichts genügte ein Lehrauftrag. Hierfür würde der in Aussicht genommene Raum ausreichen. Ebenso wäre für die praktischen Bedürfnisse gerichtlich-medizinischer Untersuchungen in der bisherigen Weise vorgesorgt.

---

* Gemeint ist Otto SCHMIDT.

** Eine Stellungnahme SCHMIDTs konnte in den Akten nicht aufgefunden werden.

Ich weise darauf hin, daß auch an anderen Universitäten eine besondere Professur für Gerichtliche Medizin nicht besteht, z.B. in Giessen, Freiburg, Rostock. Die Verhältnisse liegen in diesen Städten sehr ähnlich wie in Tübingen. Ich möchte aber empfehlen, die Frage bei dem Kultministerium zu einer endgültigen Klärung zu bringen.
Eine zweite Frage ist, wem der Lehrauftrag zweckmäßig zugeteilt werden könnte. Die jetzige Regelung, daß der Fachvertreter von Stuttgart zu den Vorlesungen kommt, ist keine glückliche. Es fehlt dem Dozenten die Fühlung mit der Fakultät und mit der Klinikerschaft. Es wäre zu überlegen, ob der Lehrauftrag nicht einem Dozenten der pathologischen Anatomie erteilt werden könnte, wie es in Freiburg und Rostock der Fall ist[64]".

In einem zweiten, ausführlichen Schreiben an den Dekan vom 18. November 1937 präzisierte DIETRICH seine Überlegungen, was eine künftige Vertretung der Gerichtlichen Medizin in Tübingen anbelangte, wobei in und zwischen den Zeilen seine große Sorge um Bestand und Fortentwicklung der Lehre und Forschung in s e i n e m Institut überdeutlich zu Tage trat. Seiner Ansicht nach stellte die Gerichtliche Medizin weder nach Stoff, noch nach Methode der Forschung und Lehre ein geschlossenes Lehrgebiet dar: "Der Zusammenfassung verschiedener Gebiete der Medizin liegt die Betrachtung der Rechtsfragen, sowohl nach der strafrechtlichen wie zivilrechtlichen Seite zu Grunde.

So ist der praktisch tätige Gerichtsarzt ein Fachberater der Gerichtsbehörden in vielfacher Beziehung. Seine Tätigkeit umfaßt innere Medizin (Begutachtung auf Gesundheitszustand, Behandlung Gefangener u.a.), Chirurgie (Begutachtung von Verletzungsfolgen), Psychiatrie (Begutachtung von Geisteskrankheiten und Zurechnungsfähigkeit) und pathologische Anatomie (gerichtliche Sektionen); dazu kommt die Beurteilung von Vergiftungen und Blutuntersuchungen, die der Gerichtsarzt in der Regel schon den betreffenden Instituten zuweist.

Die Grundlagen zu dieser Tätigkeit werden in den entsprechenden Kliniken und Instituten erworben. Bei den klinischen Fächern ist darüber gar kein Zweifel. So ist die psychiatrische Klinik die Stelle, wo die Beurteilung geistiger Krankheitszustände gepflegt und im Unterricht behandelt wird. Es wird niemand daran denken, die gerichtliche Psychiatrie als Sonderfach abzutrennen. Ebenso ist die Behandlung und Beurteilung der geburtshilflichen-gynäkologischen Fälle (Abtreibung, Incest und Intersexualität) an die Frauenklinik geknüpft. Die zivil- und strafrechtliche Beurteilung innerer Erkrankungen sowie von Unfall- und Verletzungsfolgen wird der inneren und chirurgischen Klinik, in denen diese Erkrankungs- und Begutachtungsfälle untergebracht sind, verbleiben, daher auch die Vorstellung und Besprechung im Unterricht sowie die Ausbildung der Assistenten und Praktikanten in der Klinik. Eine besondere Vorlesung über Unfallchirurgie entspricht der Bedeutung dieser Fragen. Die Stellung der serologischen Untersuchungen, einschließlich der Blutgruppenbestimmungen und der chemischen Untersuchung ergiebt sich ebenfalls schon durch die technischen Voraussetzungen, die sich in den Fachinstituten finden[65]".

Versuche, der Gerichtlichen Medizin die Existenzberechtigung abzusprechen, hatte es zu anderer Zeit auch schon gegeben. Ähnlich in diesem Bestreben hatte sich der Chirurg BILLROTH hervorgetan, als er im Jahre 1876 die Auffassung vertrat: "Man könnte", in bezug auf die Medicina forensis, die Sanitätspolizei und Hygiene, "allen diesen Disziplinen ihre Berechtigung, an der Universität gelehrt zu werden, bestreiten, denn es handelt sich dabei ja nicht um die Erforschung wissenschaftlicher Fragen, welche ausser dem Gebiete der Chemie, der Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, allgemeine Pathologie, Toxicologie, praktische Medizin, Chirurgie, Ophtalmologie, Geburtshülfe - Wissenschaften, die ja schon vertreten sind - liegen, sondern um die Anwendung dieser Wissenschaften auf ganz bestimmte, unglückliche und schädliche sociale Verhältnisse[66]".

Nach Meinung DIETRICHs sei lediglich die Stellung der Pathologischen Anatomie umstritten. Er fährt fort:
"Ich kann den Ausführungen in der Denkschrift der Medizinischen Fakultät vom Juli* 1925 nicht zustimmen, daß die Wissensgebiete der pathologischen Anatomie und Gerichtlichen Medizin auseinandergehen, indem die erstere den Fortschritt in der wissenschaftlichen Erkenntnis verfolgt, die andere die Feststellung der Todesursache in unklaren Fällen (plötzlicher Tod, gewaltsame Todesarten usw.) zum Ziel hat.

Auch die Klärung plötzlicher Todesfälle und die Begutachtung von Zusammenhängen tödlicher Erkrankungen mit Unfällen und anderen gewaltsamen Ereignissen kommt dem pathologischen Anatomen zu, da gerade hierzu die umfassende Erfahrung des ganzen Wissensgebietes und der Vergleich mit ähnlichen Veränderungen aus anderer Ursache notwendig ist. Das ist kein Grenzgebiet zwischen zwei Fächern, sondern gehört zum Wissensgebiet der pathologischen Anatomie.

Tatsächlich üben die pathologischen Anatomen, sowohl an den Universitätsinstituten, als auch an städtischen Prosekturen eine praktische Tätigkeit in der Feststellung und Begutachtung von Todesfällen für gerichtliche Bedürfnisse und für versicherungsrechtliche Beurteilung aus. Für Forschung und Lehre ist diese Seite der pathologischen Anatomie unentbehrlich, da gerade aus der Klärung unklarer Todesfälle viele Anregungen entspringen und der Student einen Einblick in die praktische Bedeutung der pathologischen Anatomie erhält. In meinen Demonstrationskursen lege ich auf die Vorführung und die Besprechung solcher Fälle großen Wert".

Der Pathologe zog den in seinen Augen sich logisch ergebenden Schluß: "Somit macht die pathologische Anatomie keine Ausnahme von der Feststellung, daß die Gerichtliche Medizin aus allen Fächern der Medizin schöpft, die von Kliniken und medizinischen Instituten vertreten werden. In praktischer Betätigung und im Unterricht können die Belange der Gericht-

---

* Exakt Juni 1925 (siehe S. 66).

lichen Medizin vertreten werden, da das Beobachtungsgut und die Erfahrungen dazu vorhanden sind. Zum Gerichtsarzt wird derjenige Mediziner befähigt sein, der aus jedem Teilgebiet sich die notwendigen Grundlagen erworben hat.

Es bleibt somit nur der Gesichtspunkt für einen besonderen Lehrauftrag, der auch in der Denkschrift der Fakultät angeführt wird, daß die Zusammenfassung, besonders die zusammenhängende Darstellung der rechtlichen Fragen und Vorschriften, in einer Vorlesung und einem Prüfungsfach wie es gefordert wird, für die Vertreter eines Teilgebietes der gerichtsärztlichen Tätigkeit zuviel Zeit beansprucht. Ein besonderes Prüfungsfach fordert einen Fachvertreter, der das Prüfungsfach im Unterricht in geeigneter Form bietet.

Daß die derzeitige Lösung dieses praktischen Bedürfnisses durch den Lehrauftrag an einen auswärtigen Gerichtsarzt nicht befriedigend ist, steht außer Frage. Es ist nur zu prüfen, wie die Vertretung der Gerichtlichen Medizin an unserer Fakultät zweckmäßig gestaltet werden kann, ohne die Belange eines anderen medizinischen Lehr- und Forschungsgebietes zu beeinträchtigen".

Um seine Thesen zu untermauern, fügte DIETRICH an: "Praktisch haben gerichtlich-medizinische Institute sich schon an vielen Hochschulen für die pathologischen Institute sehr nachteilig ausgewirkt. Ich kann das im einzelnen belegen". Im folgenden Abschnitt widersprach er sich aber gewissermaßen selbst, wenn er unter Hinweis auf etwaige Einbußen an Obduktionsmaterial von ungefähr 60 bis 100, bei 500 Obduktionsfällen in Tübingen, eine Daseinsberechtigung für ein eigenständiges Institut für Gerichtliche Medizin vom vorhandenen "Material" abhängig machte: "In großen Städten ist ein Nebeneinander von zwei selbständigen Instituten bei großem Material möglich und zweckentsprechend ...".

Auf die Verhältnisse in Tübingen zurückkommend, forderte DIETRICH:

> "Die Vertretung der Gerichtlichen Medizin in Tübingen sollte so gestaltet werden, daß das pathologische Institut nicht gefährdet, vielmehr eine arbeitsfähige Verbindung mit diesem erreicht wird".

Eine solche Verbindung war nach seiner Meinung auf zweierlei Weise möglich. Entweder solle ein Dozent am pathologischen Institut den Lehrauftrag für Gerichtliche Medizin erhalten mit der Stellung eines Abteilungsvorstehers, oder die Fakultät suche die Bestellung eines besonderen Gerichtsarztes am Landgericht Tübingen zu erreichen und für die Besetzung dieser Stelle einen für die Dozentur befähigten Fachvertreter vorzuschlagen.
Entsprechende Räumlichkeiten für die Unterbringung eines Dozenten seien im Rahmen der Umbaumaßnahmen am Pathologischen Institut berücksichtigt worden. Diese habe der derzeitige Fachvertreter, Herr Professor SCHMIDT, als ausreichend für die Tübinger Verhältnisse bezeichnet.

Abschließend äußerte DIETRICH den Wunsch: "Die Verbundenheit im gleichen Gebäude und die verschiedenen gemeinschaftlichen Räume legen aber auch nahe, die persönlichen Verhältnisse der Fachvertreter so zu gestalten, daß ein reibungsloses und förderliches Zusammenarbeiten gewährleistet wird. Auch dieses wird nach den vorstehenden Vorschlägen am besten zu erreichen sein[67]".

In einem Schreiben vom 15. Januar 1938 an das Württembergische Kultministerium widersprach der Rektor der Universität, Hermann HOFFMANN, DIETRICHs Ausführungen und unterstützte die Bestrebungen der Medizinischen Fakultät:

> "Meine Stellungnahme zur Frage der Schaffung eines Lehrstuhls für Gerichtliche Medizin deckt sich voll und ganz mit den Ausführungen des Herrn Dekans der Medizinischen Fakultät, deren Mitglieder, wie ich auf Grund persönli-

cher Anwesenheit bei der entscheidenden Sitzung weiß, einmütig (mit Ausnahme des Vertreters der Pathologischen Anatomie, Professor DIETRICH) der gleichen Meinung sind. Das Prüfungsfach der Gerichtlichen Medizin ist an den meisten Universitäten durch einen Lehrstuhl vertreten.Das entspricht dem modernen Stand einer vollständigen Medizinischen Fakultät.
Es wäre nunmehr an der Zeit auch in Tübingen nachzuholen, was anderen Orts bereits seit langem geschehen. Die Vertretung des Faches durch einen Lehrauftrag muß als rückständig betrachtet werden. Die Bedenken des pathologischen Anatomen, Professor DIETRICH, können dabei nicht als ausschlaggebend ins Gewicht fallen. Befürchtungen, daß das Fach der pathologischen Anatomie Einbuße erleiden könnte, haben an anderen Universitäten nicht dazu geführt, der Gerichtlichen Medizin die Anerkennung eines eigenständigen Lehrgebietes zu versagen.

Die Vorschläge von Herrn DIETRICH stellen meines Erachtens eine halbe Lösung dar, die über kurz oder lang zu der gleichen Frage führen würde, vor der wir heute stehen. Außer den stichhaltigen Gründen, die vom Dekan zur Sprache gebracht werden, möchte ich noch auf einen anderen Umstand hinweisen. Über den Rahmen der Universität hinaus hat auch die Justiz des Landes Württemberg ein Interesse daran, wenn das Fach der Gerichtlichen Medizin hier in Tübingen durch einen geschulten Spezialisten vollamtlich vertreten wird. Ein solcher würde als Sachverständiger der Gerichtsbarkeit hervorragende Dienste leisten, wie es in anderen Ländern und Provinzen des Reiches selbstverständliche Gepflogenheit ist[68]".

In einem Zwischenbescheid des Kultministers vom 29. Januar 1938 heißt es: "Der Lehrauftrag für Obermedizinalrat Professor Dr. SCHMIDT wird der besonderen Umstände wegen für das Sommersemester 1938 verlängert. Auf den Antrag auf Schaffung einer besonderen Professur für Gerichtliche Medizin werde

ich bei den Haushaltsplanbesprechungen für 1939 zurückkommen[69]".

Die angesprochenen Planbesprechungen verliefen dann, wie auch in den Jahren 1925/26, für die Universität ungünstig. In einem weiteren Schreiben teilt der Kultminister am 17. Dezember 1938 dem Rektor mit: "Bei den Planbesprechungen hat der Herr Finanzminister darauf hingewiesen, daß die Mittel für die Schaffung einer außerordentlichen Professur für Gerichtliche Medizin nicht bereitgestellt werden können. Ich gebe davon Kenntnis und ersuche festzustellen, ob nicht der Gerichtsarzt in Stuttgart oder ein sonstiger Amtsarzt in der Lage und bereit ist, einen Lehrauftrag für Gerichtliche Medizin zu übernehmen[70]".

Das Ministerium führte also keine Änderung der bestehenden Verhältnisse in Tübingen herbei und redete so einer Lösung, wie sie dem Pathologen DIETRICH vorgeschwebt hatte, das Wort. Dies hatte zur Folge, daß der Dekan, Prof. Felix HAFFNER, in einem Schreiben vom 10. Januar 1939 den Rektor der Universität bat: "Der Herr Kultminister hat in einem Erlaß vom 29. Januar 1938 Nr. 1246 den Lehrauftrag für Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. SCHMIDT für das S.S. 1938 verlängert. Eine weitere Verlängerung ist bis jetzt nicht erfolgt.
Ich bitte ergebenst, bei dem Herrn Kultminister zu beantragen, daß der Lehrauftrag für Herrn Prof. Dr. SCHMIDT zunächst für das WS 1938/39 ausgedehnt wird und weiterhin solange verlängert wird, bis der neue Direktor des Pathologischen Instituts sein Amt in Tübingen antritt. Die Medizinische Fakultät wird dann nach Besprechung mit dem neuen Direktor des Pathologischen Institutes dem Herrn Rektor weitere Vorschläge einreichen, wie künftig der Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin besetzt werden soll[71]".
Der Lehrauftrag für SCHMIDT wurde daher nochmals bis einschließlich Sommersemester 1939 verlängert. Zum Sommersemester 1940 übernahm dann unter dem neuen Direktor des

Pathologischen Institutes, Professor Erich LETTERER, sein Oberarzt Wilhelm MASSHOFF, das Kolleg.

Bemerkenswert ist, daß im Zusammenhang mit der Suche nach einer befriedigenden Fachvertretung der Gerichtlichen Medizin nicht nur die Frage geeigneter Räumlichkeiten für ein eventuell zu gründendes Institut erörtert wurde, sondern daß in den Jahren 1934 bis 1937 konkrete Baumaßnahmen eingeleitet worden waren.

In den Jahren davor war der Raumbedarf nur im Zusammenhang mit der grundsätzlichen Forderung nach einer eigenen Fachvertretung angesprochen worden, oder es fanden sich recht allgemein gehaltene Formulierungen zu diesem Thema in den Schreiben verschiedener Gremien:
Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, forderte die Fakultät zum Beispiel in einem Schreiben an das Kultministerium im Jahre 1925, eine eigene Fachvertretung einzurichten und die nötigen Räume bereitzustellen. Bei der Erteilung des Lehrauftrags für SCHMIDT im Juli 1926 ging das Kultministerium davon aus, "daß ihm hierfür ein geeigneter Raum zur Verfügung gestellt werden kann". In einem Schreiben des damaligen Dekans der Medizinischen Fakultät, Walter BIRK, Professor für Kinderheilkunde, an das Akademische Rektoramt hieß es dazu am 21. Juli 1926: "Durch die Einführung der Gerichtlichen Medizin in die neue Prüfungsordnung der Studierenden ist die Erstellung eines eigenen Gebäudes für dieses Fach mit entsprechendem Leichenraum, Hörsaal, Sektionsraum, Kurszimmer, Sammlungsraum usw. eine unabweichliche Forderung geworden[72]".
Zu jener Zeit war ein Neubau der Chirurgischen Klinik geplant und zur weiteren Verwendung der dann frei werdenden Räumlichkeiten,- heute ist dort das Hygiene-Institut untergebracht -, hieß es von Seiten des Württembergischen Kultministeriums am 23. Mai 1927 unter anderem:
"Bei der vorgeschlagenen Verteilung ist nicht berücksichtigt, daß bei der Aufteilung der Räume der Chirurgischen

Klinik auch noch für die Gerichtliche Medizin gesorgt werden muß und daß für diese Räume bereitgestellt werden müssen[73]".

Der Vorstand der Ohrenklinik, Walther ALBRECHT, äußerte sich zur geplanten Neuverteilung am 12. Juli 1927: "Ein Urteil darüber, wie die übrigbleibenden Räume am besten Verwendung finden können, kann ich zu meinem Bedauern nicht abgeben, da ich in keiner Weise darüber orientiert bin, welchen Raum das Hygienische Institut und das Institut für Gerichtliche Medizin benötigen. Ich bin mir auch vollkommen im Unklaren darüber, ob die Gerichtliche Medizin einen eigenen Sektionsraum, Laboratoriumsräume, einen Raum für Sammlungen etc. haben muß oder nicht. Ich habe in mündlicher Besprechung mit dem Bezirksbauamt darauf hingewiesen, daß das kleine Gebäude der alten sogenannten Ohrenklinik, die jetzt als orthopädische Werkstatt gilt und zur Chirurgischen Klinik gehört, sich ausgezeichnet zur Unterbringung der Gerichtlichen Medizin eignen würde. Über weitere Pläne kann meines Erachtens nur eine persönliche Besprechung der maßgebenden Persönlichkeiten in Frage kommen[74]".

Bei der von ALBRECHT erwähnten "alten Ohrenklinik" handelte es sich um ein kleineres Gebäude, das sich in südöstlicher Richtung neben dem Pathologischen Institut befand, bis zum Jahre 1888 Isoliergebäude der Kliniken war, dann die Ohrenklinik beherbergte und später der Chirurgie als orthopädische Werkstatt diente[75]" (siehe Abbildung 4).

Dieser Vorschlag, dort ein Institut für Gerichtliche Medizin unterzubringen, wurde sieben Jahre später, im Jahre 1934, wieder aufgegriffen. Die neue Chirurgische Klinik stand nun kurz vor der Fertigstellung, die Räume der alten Klinik, eines der ältesten Traditionsgebäude der Universität, sollten neue Verwendung finden. Wie die Chancen für die Gerichtliche Medizin standen, geht aus einem Schreiben des Bezirksbauamtes Tübingen an das Finanzministerium, Bauabteilung, vom 7. März 1934 hervor:

Abbildung 4: Ohrenklinik um 1910 (Gebr. Metz, Bildverlag, Tübingen).
Das Gebäude wurde im Zuge der Umbaumaßnahmen am Pathologischen Institut im Jahre 1937 abgerissen.

"Ehe die Kostenschätzung über die Umbau- und Instandsetzungsarbeiten der späteren Verwendung der alten Chirurgischen Klinik aufgestellt werden kann, bittet das Bauamt um Klärung der Frage, welche Räume dem gerichtlich-medizinischen Institut zugewiesen werden sollen. Nach den anliegenden Plänen ist der östliche Teil des Altbaues nebst Operationsbau für das Hygienische Institut bestimmt, die Raumverteilung beruht auf den von Professor DOLD anläßlich seiner Berufung geäusserten Wünschen.
In die westliche Hälfte des Altbaues, sowie in den Erweiterungsbau ist die Raumverteilung nach den Wünschen von Professor ALBRECHT eingetragen. Nicht vorgesehen ist bis jetzt der Raumbedarf des gerichtlich-medizinischen Instituts, das Bauamt bittet daher um weitere Weisung[76]".

Das Finanzministerium wandte sich daraufhin an das Kultministerium. Am 12. März 1934 schrieb der zuständige Beamte: "Bei den seinerzeitigen Verhandlungen über die Erstellung einer neuen Chirurgischen Universitätsklinik wurde, wie auch aus der Exigenzbegründung im I. Nachtrag zum Entwurf des württ. Staatshaushaltsplanes für 1928 ersichtlich ist, das Gebäude der jetzigen Chirurg. Klinik für die künftige Unterbringung der Ohrenklinik, des Hygiene-Instituts und des gerichtsärztlichen Instituts vorgesehen. Eine endgültige Verteilung seiner Räume auf die Ohrenklinik und die beiden genannten Institute wurde aber damals nicht getroffen, da erst am 1.4.1929 der neue Vorstand des gerichtsärztlichen Instituts berufen werden sollte. Der damalige Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. SCHMINCKE, hielt eine vorläufige Lösung der Bedürfnisfrage dadurch für möglich, dass Teile des Erdgeschosses des Operationsbaues, soweit sie nicht für das Hygienische Institut gebraucht würden, abgeteilt und dem gerichtsärztlichen Institut überlassen werden könnten. Nun scheint aber der neue Vorstand des Hygienischen Instituts, Prof. DOLD, bei seinen Berufungsverhandlungen den ganzen Operationsbau für sein Institut beansprucht und auch zugesichert erhalten zu haben.

Ich darf daher um gefl. Mitteilung bitten, ob das gerichtsärztliche Institut noch in dem Gebäude der bisherigen Chir. Klinik nach seiner Räumung untergebracht werden soll und welche Räume ihm zutreffendenfalls in demselben zugeteilt werden sollen[77]".

Das Kultministerium informierte nun seinerseits das Akademische Rektoramt in Tübingen und ersuchte die Medizinische Fakultät um eine Stellungnahme.
Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Walther ALBRECHT, Professor für Hals-, Nasen,-Ohrenerkrankungen, unterrichtete am 13. April 1934 den Fachvertreter für Gerichtliche Medizin, Otto SCHMIDT, über den Stand der Dinge und bat ihn um eine Stellungnahme:
"Sehr geehrter Herr Professor! Die Bauabteilung ist aufgefordert worden, einen Kostenvoranschlag für den Umbau der alten Chirurgischen Klinik zu machen, die, wie Ihnen bekannt ist, neuen Zwecken zugeführt werden soll. Dabei kam die Unterbringung Ihres Faches erneut zur Sprache. Ich habe dem Bauamt vorgeschlagen, die alte Ohrenklinik, die zur Zeit als orthopädische Werkstatt dient, Ihnen zu überlassen. Es wurde jedoch vom Bauamt sofort die Einschränkung gemacht, dass der obere Stock als Wohnung für den Hausverwalter des Hygienischen Instituts vorgesehen sei. Es bliebe somit nur der untere Stock für Ihr Institut übrig. Es sind dies zwei kleine, ein mittelgrosser und ein grosser Raum und ich bitte um Ihr Gutachten, ob Sie mit diesen Räumen auskommen können. Die Unterbringung ist nur provisorisch gedacht, da wir mit der Zeit hoffen dürfen, dass ein Neubau des Pathologischen Instituts genehmigt wird, in welchem die Gerichtsärztliche Medizin als besondere Abteilung untergebracht wird[78]".

SCHMIDT antwortete: "Für die Übersendung der Pläne der alten Ohrenklinik danke ich verbindlichst und gebe sie nach Einsichtnahme wieder zurück.

Ich halte die unteren Zimmer der alten Ohrenklinik für nicht ungeeignet zur vorläufigen Verwendung als Sammlungsräume, zu Vorlesungs- und Demonstrationszwecken dürften sie aber nicht in Frage kommen, da zu engräumig.
Vielleicht besteht die Möglichkeit einer gemeinsamen Benützung des Hörsaales der alten Chirurgischen Klinik.
Wenn mir dann dort noch e i n größeres Zimmer als Aufenthalts- und Vorbereitungszimmer überlassen werden kann, so ließe sich damit und mit den Räumen der alten Ohrenklinik wohl ein einigermaßen erträgliches Provisorium einrichten[79]".

Am 23. Juni 1934 hieß es in einem Schreiben des Akademischen Rektoramts an das Kultministerium, daß das Gerichtsärztliche Institut in der Klinik voraussichtlich in der orthopädischen Werkstätte der Chirurgischen Klinik (früher Ohrenklinik) untergebracht werden könne[80].

Am 6. Dezember 1934 meldete der Vorstand des Pathologischen Instituts, Albert DIETRICH, dem Akademischen Rektoramt Bauwünsche für sein Institut, die auch die Gerichtliche Medizin berücksichtigten: "Gemäß der Denkschrift über den planmäßigen Ausbau der Universitätsinstitute ist vorgesehen, daß die nach Fertigstellung der neuen Chirurgischen Klinik verfügbaren Gebäude der Orthopädischen Werkstätte und der anschließenden Stallungen zur Erweiterung des Pathologischen Instituts unter Berücksichtigung einer Gerichtlich-Medizinischen Abteilung dienen sollen.

... Für die gerichtlich-medizinischen Untersuchungen sind ein Vorstandszimmer und ein Laboratorium mit vier Plätzen als Mindestmaß, abgesehen von dem schon erwähnten Sektionsraum, notwendig. Die Leichenräume können gemeinsam benützt werden mit einer gewissen Unterteilung ...[81]".

Sowohl das Akademische Rektoramt, als auch die übergeordnete Behörde in Stuttgart, stand den Wünschen DIETRICHs wohlwollend gegenüber und da die "alte Ohrenklinik" bei eventuel-

len Baumaßnahmen am Pathologischen Institut miteinbezogen werden mußte, sollte über die Unterbringung eines Gerichtsmedizinischen Instituts erst im Zusammenhang mit ausgearbeiteten Erweiterungsplänen endgültig entschieden werden.

Da zur selben Zeit die Unterbringung des Hausmeisters des Hygiene-Instituts noch nicht geklärt war, wurden die Überlegungen DIETRICHs von den Universitätsgremien bereitwillig zum Anlaß genommen, neue Vorschäge zur Raumverteilung der "alten Ohrenklinik" zu unterbreiten.

Dazu schrieb im September 1935 der Rektor der Universität, Friedrich FOCKE, Professor an der Philosophischen Fakultät, an das Kultministerium in Stuttgart: "Als künftige Regelung ist denkbar, daß nicht nur der erste Stock der alten Ohrenklinik (orthopädische Werkstätte), sondern auch das Erdgeschoß als Wohnung eingerichtet und dem Hausmeister des Hygienischen Instituts als Dienstwohnung zugewiesen wird. Dies sieht voraus, daß für die Gerichtliche Medizin, für die vorerst das Erdgeschoß vorgesehen ist, andere Räume gefunden werden, worüber im Zusammenhang mit der Frage der Verwendung der Frauenklinik im Falle eines Neubaus wieder zu sprechen sein wird[82]".

Auch DIETRICH plädierte nun gegen die Belegung der "alten Ohrenklinik" durch die Gerichtliche Medizin, wenngleich auch aus anderen Gründen, als sie der Rektor angeführt hatte. Wie der Pathologe am 18. Oktober 1935 der Fakultät mitteilte, habe man anläßlich des Besuchs des Finanzministers, des Präsidenten der Bauabteilung und des Leiters des Kreisbauamtes nach eingehender Besichtigung die Möglichkeit erörtert, "... von einer baulichen Änderung der alten Ohrenklinik, die doch später abgerissen werden müßte, abzusehen, vorausgesetzt, daß ... die dringliche Erweiterung des Pathologischen Instituts in Angriff genommen werden könnte". Nach Meinung DIETRICHs sei es angebracht, auf die Unterbringung der Gerichtlichen Medizin in diesem Gebäude zu verzichten, wenn

auch der Direktor der Medizinischen Klinik* darauf gedrängt habe, die im Hörsaal stehenden Schränke mit Unterrichtsmaterial für Gerichtliche Medizin wegen Platzmangels fortzuschaffen[83].

Sollte noch im September die Gerichtliche Medizin auf Vorschlag des Rektors zu einem unbestimmten, fernen Zeitpunkt in dann freiwerdenden Räumen der Frauenklinik untergebracht werden, erklärte der Dekan der Medizinischen Fakultät, Hermann DOLD, Vorstand des Hygieneinstitutes, am 28. November 1935: "Nach pflichtmäßiger Überprüfung der verschiedenen Baubedürfnisse innerhalb der Medizinischen Fakultät, kann ich mich nicht der Auffassung anschließen, daß der Um- und Erweiterungsbau der Medizinischen Klinik und die Erweiterung des Pathologischen Instituts einschließlich der damit in Zusammenhang stehenden Beseitigung der Schweineställe und der Errichtung eines b e s c h e i d e n e n** Gerichtsärztlichen Instituts minder wichtig seien als die ebenfalls notwenige Abhilfe für die Frauenklinik ... Es wird dringend gebeten, den Erweiterungsbau des Pathologischen Instituts und der damit zusammenhängenden kleineren Bauten nicht so lange hinauszuschieben[84]".

Im Jahre 1936 waren die Pläne zur Erweiterung des Pathologischen Instituts, verbunden mit der Einrichtung eines Instituts für Gerichtliche Medizin soweit erstellt, daß beim Finanzministerium die benötigten Gelder angefordert werden konnten. Am 5. November schrieb der Präsident der Bauabteilung im Finanzministerium, KUHN, an den Kultminister: "Dem Herrn Kultminister übersende ich die Pläne für die bauliche Erweiterung des Pathologischen Institutes und in Verbindung damit für die Schaffung von Räumen für das Gerichtsärztliche Institut in Tübingen mit der Bitte um geflissentliche Kenntnis- und Stellungnahme. Die Pläne wurden im Benehmen mit den Vorständen der beiden Institute aufgestellt und von diesen

---

* Prof. Friedrich KOCH.

** Im Text nicht hervorgehoben.

gutgeheißen ... Für eine baldgefl. Zustimmung zu den Plänen wäre ich dankbar, damit das Weitere eingeleitet werden kann[85]".

Die oben erwähnten Stellungnahmen der beiden Institutsvorstände DIETRICH und SCHMIDT konnten leider nicht mehr in den Archiven aufgefunden werden.
Die Pläne wurden genehmigt, und das Finanzministerium bewilligte insgesamt ca. 420 000 RM für die vorgesehenen Baumaßnahmen[86]. Am 27. Oktober 1937 teilte DIETRICH dem Dekan der Medizinischen Fakultät unter anderem mit:

"Mit der Frage der Emeritierung des Herrn Professor Dr. Otto SCHMIDT ist eng verbunden die Frage nach der künftigen Gestaltung des Lehrauftrages für Gerichtliche Medizin. Sie steht zugleich in engem Zusammenhang mit der Durchführung des Ausbaues des Pathologischen Institutes, der zur Zeit bereits in Angriff genommen worden ist. Bei der Aufstellung der Pläne für den Ausbau wurde vom Ministerium Wert darauf gelegt, daß auch auf die Bedürfnisse eines Gerichtlich-medizinischen Institutes Rücksicht genommen werden sollte ... Es besteht zweifellos das Bedürfnis, daß der mit dem Unterricht der Gerichtlichen Medizin beauftragte Dozent einige Räume zur Verfügung hat, um sein Unterrichtsmaterial geordnet aufzubewahren und seine Vorlesung vorzubereiten. Ferner besteht das Bedürfnis dafür, daß anfallende gerichtliche Sektionen ohne Behinderung des Betriebes des Pathologischen Instituts ausgeführt werden. Auch für die gesonderte Unterbringung gerichtlich beschlagnahmter Leichen muß gesorgt sein.
Es ist daher im Neubau für diese Bedürfnisse Vorsorge getroffen worden, so daß ein kleines Gerichtlich-Medizinisches Institut geschaffen wird ...[87]".

In einem weiteren Schreiben vom 18. November 1937 ergänzte DIETRICH seine Ausführungen zu diesem Thema: "Die Unterbringung eines Dozenten der Gerichtlichen Medizin ist bei dem

Anbau an dem Pathologischen Institut berücksichtigt worden, wie es vorgesehen war. Die von Herrn Oberbaurat DAIBER entworfenen Pläne haben ein kleines, mit dem pathologischen Institut in Verbindung stehendes Institut vorgesehen, das die notwendigen Bedürfnisse befriedigt. Die Pläne haben dem Ministerium und der Medizinischen Fakultät vorgelegen und haben Zustimmung gefunden. Auch der derzeitige Fachvertreter, Herr Professor SCHMIDT, hat die Räume als ausreichend für die Tübinger Verhältnisse bezeichnet.

Das gerichtlich-medizinische Institut enthält im Obergeschoß sechs Arbeitsräume, einschließlich eines Sektionsraumes, im Untergeschoß ist ein besonderer Leichenraum und Kühlschrank vorgesehen sowie vier Vorrats- bzw. Sammlungsräume.

Gemeinsam sind beiden Instituten die Einsargungs- und Besichtigungsräume sowie der Hörsaal, auch manche Einrichtungen für Photographie[88]".

Bei den erwähnten Räumen für die Gerichtliche Medizin handelte es sich im einzelnen um den Gerichtlichen Sektionsraum mit zwei Tischen (4 x 6 m), ein Sprechzimmer des Vorstandes (4 x 4 m), ein Vorzimmer (3 x 4 m), ein Laboratorium mit drei Arbeitsplätzen (6 x 4 m), eine Bibliothek (6 x 4 m) und ein Gehilfenzimmer (3 x 4 m), außerdem um einen Leichenraum und vier Sammlungsräume im Keller des Instituts. Diese Räume sind auf einem von Oberbaurat DAIBER im April 1936 erstellten und am 21. Oktober 1936 bzw. 10. April 1937 berichtigten Plan eingezeichnet. Die Baumaßnahmen waren vom Finanzministerium zur Ausführung genehmigt worden (siehe Abbildung 5)[89].
Was weiterhin geschah, geht aus dem vorhandenen Aktenmaterial nur unvollständig hervor. An eben jenem 18. November 1937, an dem DIETRICH - wie bereits erwähnt - dem Dekan die Unterbringung der Gerichtlichen Medizin im Erweiterungsbau, nach genehmigten Plänen, wortreich schilderte,

Abbildung 5: Geplante Räume für ein Institut für Gerichtliche Medizin im Rahmen der An- und Umbaumaßnahmen am Pathologischen Institut.
Zur besseren Übersicht wurden bei der Umzeichnung im Original eingezeichnete elektrische Installationen weggelassen.

wurde die Raumaufteilung umfassend geändert. Wie aus dem berichtigten und endgültigen Bauplan zu ersehen ist, wurden die ursprünglich für die Gerichtliche Medizin vorgesehenen Räume samt und sonders von der Pathologie vereinnahmt[90]. Ebenso wurden in der nach Abschluß der Arbeiten erfolgten Endzusammenstellung der Kosten keine Aufwendungen für ein Gerichtsmedizinisches Institut ausgewiesen[91].

Welche Ursachen zur Änderung der Pläne zugunsten des Pathologischen Instituts geführt hatten,- das geplante Zimmer für den Vorstand eines Instituts für Gerichtliche Medizin wurde zum Beispiel Arbeitszimmer des Direktors des Pathologischen Instituts -,konnte nicht festgestellt werden. Auch eine eventuell abgegebene Stellungnahme des vor der Emeritierung stehenden Otto SCHMIDT war nicht aufzufinden. Daß die Uhren für die Gerichtliche Medizin in Tübingen damals langsamer schlugen als an den übrigen deutschen Universitäten, geht recht deutlich aus einem Schreiben des Dekans Felix HAFFNER, Professor für Pharmakologie, vom 26. Februar 1940 an den Rektor der Universität hervor, worin der Stellenwert der Gerichtlichen Medizin im Gefüge der Einzeldisziplinen deutlich wird:

"Die Lage der Tübinger Universität in der ländlichen Stille des Ammertales, in der man das Gras wachsen und den Mond brausen hören kann, ist ohne Zweifel der forschenden Versenkung in Natur und Geisteswelt besonders förderlich. Trotzdem man dies jedem neu hierher kommenden Kollegen versichern kann, wird man aber auch verstehen müssen, daß viele, insbesondere die Kliniker, eine gewisse Beschränktheit des von außen anfallenden Lehr- und Forschungsmaterials und eine Einengung ihres Resonanzbodens sehr hemmend empfinden. Es ist daher in den letzten Jahrzehnten auch immer wieder versucht worden, die Interessensphäre der Medizinischen Fakultät auszudehnen ...

Wenn nun auch Kollege LETTERER Vorschläge zur Mehrung des Lehr- und Forschungsmaterials bringt, so kann dies von Seiten der Fakultät nur wärmstens befürwortet werden. Sehr zweckmäßig scheint es auch, wenn damit gleichzeitig die Beteiligung der Gerichtlichen Medizin ausgebaut wird. Es erscheint sehr wünschenswert, diesem Antrag jetzt schon grundsätzlich zuzustimmen, auch wenn unter den heutigen Kriegsverhältnissen eine Etatisierung noch nicht in Frage kommt, damit die Angelegenheit bei den einzelnen Krankenhäusern und Amtsstellen rechtzeitig vorbereitet und a l l m ä h l i c h* in Gang gebracht werden kann...[92]".

---

* Im Text nicht hervorgehoben.

5. Wissenschaftliche Tätigkeit

5.1. Bericht über die Typhusepidemie im Tübinger Konvikt

In einer Fachzeitschrift[93] hat Otto SCHMIDT im Jahre 1922 eine ausführliche Arbeit mit dem Titel "Die Typhusepidemie im Tübinger Konvikt" publiziert (vgl. Kapitel 2.5.).

"Die an und für sich kleine Typhusepidemie in dem katholischen Konvikt (Wilhelmstift), dem Internat der Studierenden der katholischen Theologie an der Universität Tübingen, regte in Württemberg die Gemüter in auffälliger Weise auf und erregte mit acht Todesopfern im blühendsten Menschenalter die Anteilnahme weitester Kreise. Auch die Presse erging sich in allerlei Vermutungen und Vorschlägen, so daß ich dem Wunsche des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins nach einem Bericht über die Epidemie gerne nachgekommen bin ...". Tübingen sei eigentlich keine "Typhusstadt". Zwei frühere Epidemien in den 70er und 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, die beide das Militär betroffen hätten, seien zu erwähnen: "... die eine herrschte in den 70er Jahren in einem Flügel der damals noch neuen Kaserne und erlosch nach Schließung eines Pumpbrunnens im Hofe des Flügels. Damals stritten noch die Wassertheoretiker mit den Lufttheoretikern; es war ein beliebtes Thema des Tübinger Klinikers von LIEBERMEISTER zu erzählen, wie der militärische ärztliche Sachverständige als Luftkontagionist die Infektionswege durch die Keller- und Wandöffnungen hindurch an Hand des Bauplans bis ins einzelne nachgewiesen hatte, daß sich aber bei näherem Zusehen herausstellte, daß die im Bauplan eingetragenen Luftwege gar nicht ausgeführt waren ...".

In der für das Wilhelmsstift folgenschweren sechsten Epidemie seien in der Zeit vom 13. November bis 7. Dezember 1920 insgesamt 46 Insassen des Wilhelmsstifts erkrankt. "Die Frage der Absonderung der Erkrankten war sehr einfach zu lösen

durch das wohlwollende Entgegenkommen des Herrn Vorstands der hiesigen Medizinischen Klinik, Prof. Dr. Otfried MÜLLER, der sich bereit erklärte, sämtliche Fälle aufzunehmen und im Notfall die ganze Klinik zur Verfügung zu stellen, falls die Epidemie auf die Stadt sich ausbreiten sollte, was anfangs natürlich nicht ausgeschlossen war. So konnten alle Erkrankten immer sofort in denkbar beste Behandlung gebracht werden; trotzdem starben von 44 in die Klinik aufgenommenen 8 = 18 %, eine ziemlich hohe Sterblichkeit, ein Beweis für die massige und schwere Ansteckung dieser Epidemie gegenüber den früheren ziemlich harmlosen 26 Erkrankungen ohne Todesfall. Die Todesursache bildete 5 mal schwere Lungenentzündung, 1 Herzlähmung, 1 Perforationsperitonitis und 1 Hämoglobinurie ...".

Die Frage, was mit den im Konvikt wohnenden, noch gesunden, aber vielleicht doch schon im Inkubationsstadium sich befindlichen Studierenden zu geschehen habe, sei dahingehend gelöst worden, daß diese auf Vorschlag von Herr Prof. WOLFF vom Hygienischen Institut "nach verschiedenen gutgeleiteten Krankenhäusern des Landes in Quarantäne zu evakuieren und zu dislozieren" seien.

"Schwierigkeiten machte auch noch", wie SCHMIDT beschreibt, "in der K l e i n s t a d t o h n e K a n a l i s a t i o n* die Beseitigung der Ausscheidungen der Kranken einschließlich des Badewassers; es handelte sich dabei natürlich um ganz beträchtliche Mengen. Aus dem militärischen Typhuslazarett wurden während des Krieges diese Stoffe mit Fuhrwerk vor die Stadt hinaus in eine abgelegene Einöde verbracht; dieser Weg verbot sich zur Zeit schon wegen der unerschwinglichen Kosten und hätte auch unbedingt Widerspruch der Anlieger hervorgerufen. Es wurde deshalb auf Vorschlag von Prof. Dr. MÜLLER im Gelände hinter dem Absonderungshaus eine große Grube ausgehoben, wohin alle Ausscheidungen mit reichlichen Desinfektionsschichten wechselnd verbracht wurden ...".

---

* Im Originaltext nicht hervorgehoben.

Mit Beginn der Epidemie sei die Suche nach dem Bazillenträger wieder aufgenommen worden. "Da aus der Stadt keinerlei Typhusmeldungen kamen, konnte man bald darüber im Klaren sein, daß es sich um keine Wasserleitungs- oder Brunnenepidemie handeln konnte, sondern daß es sich wieder um eine Hausepidemie handelte, wahrscheinlich um einen offenbar periodischen Bazillenträger in der Küche". Der Kreis der Personen, die für den Ausbruch der Epidemie in Frage kamen, habe schließlich auf fünf begrenzt werden können, allesamt periodische Ausscheider. Als "Hauptverdächtige" aus diesem Kreis sei eine gewisse Frau L. anzusehen gewesen, die zusammen mit ihrer Mutter, welche bereits eine schwere Typhuserkrankung durchgemacht habe, ein Viktualien- und Milchgeschäft betrieben habe. SCHMIDT stellt hierzu fest: "Ob nun die letzte Quelle endgültig klargestellt werden kann oder nicht, das Wichtigste ist für den beamteten Arzt unter allen Umständen, erkannte Bazillenträger unverzüglich auszuschalten ... Will man vor Unterschiebungen bewahrt sein, so müssen diese Leute unter strengster Aufsicht ihr Untersuchungsmaterial absetzen. Auch hier trat die hiesige innere Klinik in liebenswürdiger Weise ein: Die Verdächtigen bekamen von mir die Auflage, sich in der Klinik in bestimmten Zeiträumen einzufinden, wo sie unmittelbar unter Aufsicht einer zuverlässigen Schwester aseptische Gefäße für Stuhl und Urin zu benutzen hatten ...".

5.2. Referat zum Württembergischen Ärztetag 1925

In einem anläßlich des Württembergischen Ärztetages 1925 gehaltenen Referat mit dem Thema "Ärzte und Medizinalbeamte in Württemberg[94]" gibt SCHMIDT eine Schilderung des Verhältnisses zwischen den württembergischen Ärzten und den württembergischen Medizinalbeamten in den davorliegenden 25 Jahren.

SCHMIDT stellt zu Beginn seiner Ausführungen fest, daß über dieses Verhältnis nur Erfreuliches zu berichten sei: "Ist

es ja auch nicht anders zu erwarten, sind doch alle württembergischen Amtsärzte unmittelbar aus der Allgemeinpraxis hervorgegangen". Der Amtsarzt "stand sozusagen noch mit beiden Füßen mitten in der Praxis, durch Alter, Würde, Erfahrung und langjährige Bodenständigkeit nicht selten der ehrwürdige Primus inter pares, der in gar manchen Nöten von den Fachgenossen und von der leidenden Menschheit als Schiedsrichter und Vermittler angerufen wurde und häufig den Berater und die oberste Instanz in wissenschaftlichen und Standesfragen und in Unterstützungsfragen zu spielen hatte".

Dieses patriarchalische Bild des württembergischen Amtsarztes habe sich gründlich gewandelt: "Neue Zeiten haben neue Aufgaben gebracht und gerade dem ärztlichen Stande insgesamt waren längst vor den politischen Umgruppierungen schwere Erschütterungen und Umstellungen zugemutet worden, die ja heute noch nicht vollendet und zur Ruhe gekommen sind, und den ganzen ärztlichen Stand in ein schweres Ringen hineingestellt haben, auch den Stand der beamteten Ärzte ... Die alte Idylle ist dahin".

Mit der Einführung der Seuchengesetzgebung, mit dem Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung gefährlicher Erkrankungen und mit der Verfügung betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 19. Februar 1910 sei das Verhältnis zwischen Oberamtsarzt und seinen in der Praxis tätigen Standesgenossen erstmals gestört worden. "Die Meldepflicht der praktischen Ärzte auf der einen Seite und die Ermittlung und Überwachung dieser Krankheiten durch den Oberamtsarzt auf der anderen Seite brachte zahlreiche Berührungspunkte zwischen praktischen und beamteten Ärzten, und da die beamteten Ärzte gleichzeitig Konkurrenten und gleichzeitig Ermittlungsbeamte waren mit weitgehendem Einblick in die Praxis der anderen Ärzte, so konnte es nicht ausbleiben, daß diese zahlreichen Berührungspunkte manchmal auch zu Reibungspunkten sich gestalteten ... Als dann noch die schulärzt-

lichen Untersuchungen eingeführt wurden und in der Hauptsache der Oberamtsarzt damit betraut worden war, war das Arbeitsgebiet der Oberamtsärzte einerseits, die Berührung der Belange mit den praktischen Ärzten andererseits so groß, daß im Oberamtsarztgesetz vom 10. Juli 1912 die Stellung der Oberamtsärzte eine durchgreifende Änderung erfuhr in der Richtung, daß grundsätzlich der Oberamtsarzt aus der Praxis herausgenommen und zum vollbesoldeten Beamten gemacht worden ist".
Mit dieser reinlichen Scheidung zwischen praktischen Ärzten und beamteten Ärzten seien die persönlichen Reibungsflächen so gut wie ganz ausgeschaltet worden; diese Teilung der Arbeit zwischen den praktischen und den beamteten Ärzten bedeute nicht etwa eine Schmälerung des Arbeitsgebietes der Allgemeinpraxis, sondern bei richtiger Ausführung eine ganz wesentliche Vermehrung der Arbeit für den praktischen Arzt durch Verbreiterung und Intensivierung des Arbeitsgebietes, da jede Behandlung den beamteten Ärzten untersagt sein müsse, worüber ja alle einig seien und der Amtsarzt verpflichtet sei "alles was zu behandeln sei, den behandelnden Ärzten zuzuleiten".

"Diese Arbeitsteilung wirkt also günstig, auch in der Frage der Überfüllung des ärztlichen Standes. Die Frage, ob tatsächlich der ärztliche Stand so überfüllt ist, ist mir persönlich nicht ganz einwandfrei feststehend. Wenn wir Ärzte entsprechend dem hohen Stand der ärztlichen Wissenschaft nach Wissen und Können mit der Ausführlichkeit und eingehenden Breite, wie sie in allen anderen Berufen selbstverständlich ist, unsere Arbeit tun dürften, dann wäre meines Erachtens die Frage der Überfüllung sehr rasch gelöst, es würde sich wahrscheinlich bald sogar ein bedenklicher Mangel an Arbeitskräften fühlbar machen. Aber was keinem Stande, keinem Berufe im ganzen Staat zugemutet wird, eine quantitative und qualitative Rationierung der Arbeit und der Arbeitsweise, das wird dem Ärztestand seit Einführung der sozialen Gesetzgebung zugemutet, denn nichts anderes bedeu-

ten die verschiedenen Arten von Einschränkungen, Pauschalierungen, Begrenzungen, Knopf nach oben, und wie diese Vorschriften alle heißen. Übertragen wir diese Methode auf irgend einen beliebigen anderen Stand, dann wäre natürlich jeder Stand überfüllt".

In fast allen Punkten seien die Medizinalbeamten in ihrer Arbeit weitgehend auf die Zusammenarbeit mit den praktischen Ärzten angewiesen. Das Gebiet der Seuchenbekämpfung zum Beispiel sei dasjenige, welches nur bei engstem und intimsten Zusammenarbeiten mit den praktischen Ärzten mit Erfolg bearbeitet werden könne. "... Der an sich erfreuliche sehr gute Seuchenbekämpfungsstand hat nur den einen Nachteil, daß das Bewußtsein der Gefahr und damit auch das Gefühl der Dankbarkeit so ziemlich restlos aus der Bevölkerung entschwunden ist und daß auch der Gebildete sich keinerlei Rechenschaft darüber gibt, daß diese Tatsache eine ganz hervorragende Leistung ist und eine dauernde, angespannte Aufmerksamkeit und Pflichterfüllung von Seiten der Ärzte und der beamteten Ärzte voraussetzt, besonders wenn man bedenkt, in welch ungeheuren Massen zur Zeit das deutsche Volk, das ja gegenwärtig dauernd in irgendeiner Bewegung sich befindet, hin und her bewegt wird, nicht selten in Massenansammlungen verschiedenster Art, die jede einzelne für sich einer Völkerwanderung gleichkommt. Irgendeine Anerkennung für diese achtungswerte Leistung hat meines Wissens weder Arzt noch Amtsarzt, noch sonst jemand von den in Betracht kommenden Personen und Behörden bekommen.

Ich habe zwar gelesen, daß unseren collegis bestialibus, den Tierärzten, eine öffentliche Belobigung zuteil geworden ist, als diesen Sommer anläßlich der deutschen Landwirtschaftsausstellung einige Tausend Vierfüßler auf dem Cannstatter Wasen versammelt waren, ohne daß es zum Ausbruch einer Tierseuche gekommen ist; an die Hunderttausende, ja Millionen von Menschen, die aus gleichem und ähnlichem Anlaß schon beieinander waren, hat aber anscheinend niemand

gedacht. So selbstverständlich nimmt man unsere Leistung, was ja schließlich bei Licht besehen, allerdings das höchste Lob darstellt.

Verwöhnt durch Dankesbezeugungen sind wir Ärzte ja sowieso noch nie geworden und so werden wir uns eben in das anscheinend Unabänderliche mit Würde und Stolz und dem wohltuenden Gefühl der Pfichterfüllung schicken müssen.

Von dem Gesichtspunkte der Wertschätzung des ärztlichen Standes aus ist es ja übrigens manchmal ganz gut, wenn ab und zu wieder einmal irgendwo eine Epidemie aufflackert und wenn die schlummernde Bevölkerung durch da und dort sich zeigende Epidemien, wie zum Beispiel die Gmünder Para-Typhus-Epidemie, die im übrigen ja anscheinend ziemlich harmlos verläuft, auch wieder einmal daran erinnert wird, daß noch Gefahrenmöglichkeiten bestehen, und daß Arzt und beamteter Arzt wachsam ihre Pflicht tun und doch nicht so ganz umsonst da sind".

Im folgenden Abschnitt beschäftigt sich SCHMIDT mit dem 'Kurpfuschereiunwesen', das sich allmählich zu einer Landplage größten Stils ausgewachsen habe. Dabei geht er mit seinen Mitmenschen hart ins Gericht: "..., denn das Kurpfuschertum ist weiten Kreisen ein Bedürfnis, bis tief hinein in die sogenannten gebildeten Kreise, gerade so wie der Aberglaube und das Sektierertum vielen Menschenseelen eben ganz einfach ein Bedürfnis ist.

Daß die heutige Zeit mit ihrer allgemeinen Geistlosigkeit, Seelenlosigkeit und Kritiklosigkeit, mit ihrer vollständigen Zerfahrenheit, Disziplinlosigkeit und Schrankenlosigkeit auch auf geistigem und ethischem Gebiet, mit ihrem verzweifelten Suchen auf dem Gebiet des Mystizismus, Okkultismus, Spiritismus, Hypnotismus und wie alle die Dutzende Wörter auf -ismus sonst noch heißen, einen denkbar erstklassigen Nährboden auch für den Heilmittelschwindel ab-

gibt, ist ja selbstverständlich und enthält wenigstens den einen Trost, daß mit dem Abflauen dieser Geistesverwirrung auch das Kurpfuschereiunwesen einigermaßen wieder abflauen wird ...

Auch die Aufspaltung der Ärzte in die zahlreichen Einzelfachgebiete ist ein Vorteil für den Kurpfuscher, ein Nachteil für den Arzt, der sich zu wenig mehr mit der Persönlichkeit seines Kranken beschäftigen kann. Aber auch noch in anderer Richtung müssen wir uns an unsere eigene Brust schlagen, wir überlassen immer mehr Verrichtungen dem niederen und mittleren Heilpersonal und bringen denselben eine zum Teil ganz verstiegene Ausbildung bei, so daß wir uns nicht wundern dürfen, wenn eines Tages ganze Heere von Kurpfuschern als das Ergebnis unserer Kurse und Belehrungen auftreten und aus ihren von uns selbst ihnen übermittelten Kenntnissen Geld machen, solange ihnen das Gesetz solches erlaubt".

SCHMIDT fordert den Gesetzgeber auf, zur Eindämmung des Kurpfuschereiunwesens neue, wirksamere Gesetze zu erlassen und beschwört seine Kollegen, die bestehenden Gesetze, obgleich unzulänglich, konsequent auszunützen. "Dieser Kampf wird nicht leicht sein, da auch weite und mächtige großkapitalistische Belange im Hintergrund des Arzneimittelhandels und des Kurpfuschertums stehen".

Zum Schluß seiner Ausführungen beschäftigt sich SCHMIDT mit dem Fürsorgewesen, das vor 25 Jahren noch eine ganz bescheidene Rolle gespielt, in den letzten Jahren aber immer mehr praktische und beamtete Ärzte zusammengeführt habe. Die Tätigkeit der Ärzte stelle die beste und sachlichste Fürsorge dar, und Erfolge seien allein durch sie erzielt worden, "ohne jede Spur eines Beamtenapparates, lediglich durch fachmännische Bekämpfung des Feindes, ein Umstand, der uns pflichtgemäß sehr zu denken geben muß, wenn wir die heutigen, oft sehr breit angelegten Verwaltungskörper mit ihrer umfangrei-

chen Schreib- und Registrierarbeit auf der einen Seite und mit ihren geringen sachlichen Mitteln auf der anderen Seite ansehen".

Im nun folgenden Teil seines Referats äußert SCHMIDT Gedanken zu Bereichen ärztlichen Wirkens, die Jahre später so schreckliche Blüten treiben sollten: "Die Abgrenzung des Gebietes zwischen beamteten und praktischen Ärzten ist ja noch im Fluß, in kleinen Verhältnissen ist zweifellos der Amtsarzt der geeignete Zentralmittelpunkt für sämtliche, allmählich ja sehr mannigfaltige Fürsorgezweige, wie Seuchenbekämpfung, einschließlich Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, Säuglingswesen mit Mütterberatung, Berufsberatung, Eheberatung, rassenhygienische und Sportbeaufsichtigung, Vernichtung nicht mehr lebenswerten Lebens, biologische Ausscheidung der Minderwertigen und biologische Höherzüchtung der Hochwertigen usw. usw.

Es liegt ja in vielen dieser neuen Bestrebungen noch recht viel Zukunftsmusik und unvergorener Enthusiasmus, und wir werden uns auf diesem Boden nur recht langsam vorwärtsdrängen lassen dürfen und werden uns größte Zurückhaltung auferlegen müssen. Vieles Unfertige und Dilettantische, was die letzten Jahre gebracht haben, werden wir immer wieder zurückverweisen müssen in die Werkstätten der wissenschaftlichen Forschung, bis die Grundlagen in wissenschaftlich einwandfreier Weise festgelegt sind und auch kritischer Betrachtung standhalten. So interessant ja auch manche Einzelheiten in den Rassen- und sonstigen Vererbungsfragen sein mögen, wir müssen uns bewußt sein, daß wir in allen diesen Dingen noch nicht auf festem Boden stehen, und daß zum Experimentieren im Großen das Menschenmaterial doch zu kostbar ist.

Wir sind eben doch in Gottes Namen keine Tierzüchter. Deshalb ist die nüchterne Betrachtung des Arztes in allen diesen Zweigen unentbehrlich ...

Wichtig und unerlässlich wird aber sein, daß die Ärzte in ihrer Gesamtheit die Führung auf dem Gebiete des Fürsorgewesens im weitesten Sinne, das ja nur angewandte Hygiene darstellt, behalten, schon damit eine gewisse Sachlichkeit verbürgt ist und laienhaftes Wesen sich nicht allzu breit macht, das nur zu leicht einem weitgehenden Feminismus, Infantilismus und einer Gemütsverfassung zum Opfer fällt, die schon CHARCOT mit der Diagnose einer Hysterie philantropique belegt hat.

Was uns nottut als einem tatsächlich verarmten Volke, ist die bittere Notwendigkeit, daß das für das Fürsorgewesen ausgegebene Geld einigermaßen im richtigen Verhältnis steht zu den Ergebnissen, daß wir großzügig vorgehen, insbesondere in der Wohnungsfrage, in der Alkoholfrage und in der Frage eines vernünftigen, nicht übertriebenen Lebenszuschnitts, daß wir aber im übrigen zurückgehen zur Einfachheit, Klarheit und Wahrheit und bewußt betonen, daß Fürsorge weitgehend Willenskultur ist und sein muß, und daß es auch im Leben des einzelnen und eines ganzen Volkes unendlich viel wichtigere Dinge gibt, als Zentimetergewicht und hypochondrische Selbstbemitleidung, Unwägbarkeiten, die nicht auf materiellem Gebiete liegen, aber für die Gesundung eines Volkes ebenso wichtig sind, wie Wasser und Brot und die auch wir Ärzte trotzdem oder gerade weil wir Ärzte sind, in unseren Heilplan einstellen müssen ...".

6. Gerichtsärztliche Tätigkeit

6.1. Gutachten

SCHMIDT war bis ins hohe Alter, auch noch nach seiner Pensionierung, als geschätzter Gutachter vor Gericht tätig (siehe Kapitel 2.8.). "Klar, wahr und kurz", das war sein Wahlspruch. Da viele Archivbestände während des Krieges in Flammen aufgingen, sind von ihm erstellte Gutachten praktisch nicht mehr vorhanden. So konnten weder im Staatsarchiv Ludwigsburg, noch in den Archiven der Stadt Stuttgart Gutachtenfälle für diese Dissertation bereitgestellt werden. Gleiches gilt für das Archiv des Landkreises Tübingen, das als Nachfolger des ehemaligen Oberamtes Tübingen anzusehen ist. Da auch SCHMIDTs eigene Bibliothek bei einem Bombenangriff während des zweiten Weltkrieges zerstört wurde, sind auch aus seinem eigenen Besitz keine Unterlagen mehr verfügbar gewesen.

6.2. Gutachten in der Mordsache R.* aus B.

Während seiner Amtszeit als Oberamtsarzt in Tübingen war SCHMIDT in einem Mordfall, der nach Zeitungsberichten über lange Zeit großes Aufsehen in der Bevölkerung erregt hatte, in seiner Eigenschaft als zuständiger Gerichtsarzt gutachterlich tätig. Aus den Gerichtsakten[95] geht hervor, daß am 16. Oktober 1919 etwa einen Kilometer nördlich von B. im Wald zwischen der Straße nach H. und dem Fahrweg nach D. der 33 Jahre alte Landjäger Georg J. mit tiefen Schnittverletzungen am Hals tot im Dickicht aufgefunden worden war. Die Leiche wurde zur Leichenöffnung vom Fundort in das dafür bestimmte Lokal, das alte Schulhaus in B. gebracht.

---

* Im Original sind Personen- und Ortsnamen nicht abgekürzt.

6.2.1. Rekonstruktion des Tatherganges aufgrund der Befunde an der Leiche

Die Leichenöffnung wurde von Oberamtsarzt SCHMIDT und Dr. MÜLLER aus Rottenburg vorgenommen; weiter waren ein Amtsrichter, der Staatsanwalt und ein Protokollführer zugegen.

Dem Getöteten "war der Hals vom linken Ohr herunter quer herüber, unter Durchtrennung aller Weichteile und Blutgefäße, bis auf die Wirbelsäule durchgeschnitten. Die Leichenöffnung ergab, daß es sich bei dieser Durchschneidung um zwei ineinander übergegangene Schnitte handelte; es ließen sich in der Wirbelsäule zwei getrennte Einschnitte erkennen, die mindestens einen halben Zentimeter tief in die Knochensubstanz eingedrungen waren. Quer über das Kinn des Jägers herüber verlief eine 12 Zentimeter lange, zum Teil bis auf den Knochen verlaufende, scharfrandige Stichwunde. Auf der rechten Halsseite fanden sich nebeneinander zwei leichte Stichwunden; da der Litewkakragen des Jägers an dieser Stelle durchstochen war, waren diese Verletzungen wohl bei einem Stich durch dieses Kleidungsstück entstanden.

Im Gesicht fanden sich insbesondere in der Nasengegend noch mehrere Hauteinrisse, die auf einen der Tötung vorausgegangenen Kampf schließen ließen. Zwei Löcher in der Wange mit Substanzverlust ohne blutige Durchtränkung machten den Eindruck, als ob Mäuse oder Schnecken an der Leiche gefressen hätten. Da am Fundort der Leiche nirgends Blut verspritzt war und aus der furchtbaren Halswunde des auf dem Gesicht liegenden Getöteten nur ganz wenig Blut in das Moos des Waldbodens geträufelt war, war mit Sicherheit zu erkennen, daß die Tötung an einem anderen Platz vorgenommen und die Leiche an den Fundort nur ins Versteck verbracht worden war ...".

In einem vorläufigen Gutachten erklärte SCHMIDT, daß "der Tod zweifellos infolge Verblutung eingetreten" sei. "Die

Verblutung" sei "offenbar sehr rasch aus der glatt durchschnittenen linken Halsschlagader erfolgt. Der Schnitt sei "mit einem sehr scharfen kräftigen Messer und mit ziemlicher Gewalteinwirkung geführt worden". "Die Schnittführung" sei "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von links oben nach rechts unten geführt worden. Mit Sicherheit könnten mindestens vier Schnitte festgestellt werden".

Auf Grund von Hinweisen aus der Bevölkerung wurde ein Verdächtiger, der Bauer und Metzger Adolf R., festgenommen. Nach anfänglichem Leugnen gestand er die Tat. Er hatte den Landjäger, der ihn beim Schwarzschlachten in seiner Scheune überrascht hatte, in dieser Scheune niedergestochen.

In einer gutachterlichen Äußerung versuchte SCHMIDT aufzuzeigen, wie es während des Tathergangs aller Wahrscheinlichkeit nach zu den Schnittverletzungen gekommen war. Er schrieb:
"Von den Verletzungen im Gesicht, an der linken Halsseite und in der rechten oberen Schlüsselbeingrube können Merkmale und Eigentümlichkeiten, die zu weitergehenden Schlüssen mit einiger Sicherheit verwendet werden dürfen, nur an den großen, tiefklaffenden Wunden der linken Halsseite festgestellt werden. Die Verletzung auf der linken Wange, ebenso der Schnitt über die Mitte der Kinngegend lässen, was die Schnittrichtung betrifft, ungezwungen eine mehrfache Vermutung zu, derart, daß die Möglichkeit besteht, daß sie von einem Linkshänder oder von einem Rechtshänder von unten nach oben, oder von oben nach unten, von links nach rechts, oder von rechts nach links ausgeführt worden sind. Auch die Möglichkeit, daß es sich um Stiche gehandelt hat, die erst durch Ausweichen des Kopfes und Drehen des Kopfes nach der Seite zu regelrechten Schnitten geworden sind, ist für diese Verletzungen zuzugeben.

Daß aber die sehr große klaffende Halswunde mit vollständiger Weichteildurchtrennung und Durchschneiden der linken

Halsgefäße bis auf, bzw. in die Wirbelsäule hinein durch ein sinnloses Hineinstechen und ungeschicktes Ausweichen des Getöteten zustande gekommen sein könnte, ist nicht zuzugeben, sondern es handelt sich hier um zwei regelrecht geführte, langgezogene Schnitte mit Richtung von links oben unterhalb des linken Ohres nach rechts unten vorne dem Halse zu, und zwar ist der Schnitt oben am linken Ohr allmählich sich nach rechts unten vertiefend und am unteren Ende am tiefsten, was von vornherein dafür spricht, daß links oben an der flachsten Stelle der Beginn des Schnittes und rechts unten an der tiefsten Stelle das Ende des Schnittes anzusetzen ist. Daß der Schnitt umgekehrt etwa von einem zu Häupten knieenden Linkshänder ausgeführt worden ist, ist durchaus unwahrscheinlich, da die beiden parallelen Furchen in den Knochen der Wirbelsäule sich als Ausläufer der Schnittführung sehr wohl und ungezwungen erklären lassen, nicht aber als Beginn der Messerführung, da sonst wohl das Messer im Knochen steckengeblieben und abgeirrt wäre bei der sehr großen Gewalteinwirkung, die ein solcher rücksichtsloser Einstich zu Beginn des Schnittes notwendig gemacht hätte; dagegen weist auch die vollständige quere Durchschneidung zwischen Kehlkopf und Zungenbein hindurch, was auch wieder durch Einstich nicht leicht zu erklären wäre, durch den auslaufenden Schnitt der Messerschneide sich aber ungezwungen erklärt.

Auch die ganz leichte Beschädigung des oberen Randes des Rockkragens rechts spricht gewiß nicht dafür, daß an dieser Stelle das Messer zum Einstich angelegt worden ist, sondern daß es nach Ausführung des heruntergleitenden Schnittes beim Zurückziehen mit der Schneide daran gestreift hat. Es besteht also die allergrößte Wahrscheinlichkeit, daß ein Rechtshänder die Schnitte vom linken Ohr ansetzend nach der Mitte des Halses zu heruntergerissen hat. Dabei könnten beide, der Täter und der Getötete, annähernd auf gleicher Höhe einander gegenüber gestanden haben, der Täter vielleicht etwas nach der rechten Seite des Getöteten

abgerückt, oder aber noch wahrscheinlicher ist, der Täter kniete oder lag auf seiner eigenen linken Seite an der rechten Seite des ebenfalls liegenden Getöteten und führte, bzw. riß die Schnitte, hinübergreifend, nach der linken Halsseite des Getöteten ausholend in der Richtung zu sich herüber. Für ein Liegen des Getöteten zur Zeit der Ausführung der zwei Halsschnitte spricht der Umstand, daß beide Schnitte auf sieben Zentimeter Länge und einen halben Zentimeter Tiefe in die Knochensubstanz der Wirbelsäule eingedrungen sind, was voraussetzt, daß der Körper der starken Gewalteinwirkung bei der Messerführung nicht ausweichen konnte, sonst wäre das Messer nicht so tief in den harten Knochen eingedrungen; der Körper eines Stehenden hätte nachgegeben und wäre nach hinten ausgebogen schon beim ersten Schnitt.

Zu der gegebenen Darstellung des Adolf R. ist zu sagen, daß sie nicht glaubhaft ist. Wenigstens ist von den festgestellten Verletzungen auf diese Weise, daß R. hinter dem Landjäger stehend mit der rechten Hand gestochen habe, keine zu erklären. Auch an dem Mantel sind keine Verletzungen zu sehen, die auf diese Weise entstanden sein könnten.

Für die gegebene Schilderung ist die Möglichkeit des am-Boden-liegens beider, Gesicht gegen Gesicht, zuzugeben; die Schnitte und Stiche müßten dann mit der rechten Hand ausgeführt worden sein, in der oben geschilderten Weise".

6.2.2. Gutachten über den Geisteszustand des Täters Adolf R.

Der 26 Jahre alte Adolf R. wurde von SCHMIDT untersucht. In seinem oberamtsärztlichen Gutachten über den Geisteszustand des Adolf R. aus B. beschrieb er diesen wie folgt:

"Im ganzen macht er zur Zeit der Untersuchung den Eindruck, wie anscheinend schon in der Schule auch, den eines mäßig begabten, vielleicht etwas beschränkten Menschens, doch auch nicht den eines schwachsinnigen Menschens, der von der Verantwortung seiner Tat loszusprechen wäre, weil ihm etwa die Erkenntnis der Strafbarkeit gefehlt hätte. Dieses trifft sicher nicht zu. Weiterhin erhebt sich noch die Frage, ob er sich nicht zur Zeit der Begehung der Tat in einem Zustand befunden habe, der die freie Willensäußerung und damit die Verantwortlichkeit ausgeschlossen hätte.

In der Vorgeschichte finden sich einige Anhaltspunkte, die einigermaßen als abnorm angesehen werden können: Eine von Haus aus schwache Begabung, jugendliches Nachtwandeln,- auch in den letzten Jahren hin und wieder vorkommend -, häufiges Kopfweh nach Verschüttetwerden im Felde mit Bewußtseinsstörung, verminderter Widerstand geistigen Getränken gegenüber, leicht aufbrausender Zug, zum Beispiel auch einem Offizier gegenüber aus verhältnismäßig gerinfügigem Anlaß.
Diese Erscheinungen ist man gewöhnt bei Leuten mit leicht erregbarem Nervensystem; das Nachtwandeln zum Beispiel auch bei Epilekpikern und Hysterikern; man hat aber keinen Anhaltspunkt für das Vorhandensein eines derartigen Leidens. Er hat nie Krampfanfälle gehabt, nie einen Zungenbiß erlitten, nie einen Zustand der Verwirrtheit oder einen Dämmerzustand durchgemacht. Seine Erinnerung an die Tat ist vollständig erhalten und klar; er schildert selbst, daß er nicht etwa betrunken war, vielleicht etwas angeheitert, jedoch nicht sinnlos betrunken oder in einem krankhaften Rauschzustand oder Dämmerzustand, sondern er war nach seinen Angaben mitten in einer zweckmäßigen Arbeit begriffen, bei klarem Verstand; nur ging ihm dann nach seinen Angaben mit der Wut der Verstand durch, er verlor die Besinnung.
Wenn auch zuzugeben ist, daß er zu den Menschen mit leicht erregbarem und reizbarem Nervensystem gehört, so ist doch

der Grad der Reizbarkeit und der Erregbarkeit so hoch nicht, daß er deshalb für zurechnungsunfähig erklärt werden dürfte; das heißt, es ist nicht anzunehmen, daß er sich zur Zeit der Begehung der Tat in einem Zustand der Bewußtlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistestätigkeit befunden habe, durch welche seine freie Willenbestimmung ausgeschlossen war".

R. wurde wegen Totschlags zu einer Zuchthausstrafe von 10 Jahren rechtskräftig verurteilt.

7. Rückblick

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit Leben und Werk des Amts- und Polizeiarztes Otto Georg Friedrich SCHMIDT, der in den Jahren 1926 bis 1939 als Lehrbeauftragter für Gerichtliche Medizin an der Universität Tübingen tätig war; sie umreißt die Bemühungen um die Institutionalisierung des Fachs kurz vor und während seiner Tätigkeit an der hiesigen Universität.

Wie aus seinem beruflichen Werdegang zu ersehen ist, war seine jahrzehntelange Tätigkeit "vor Ort", in der Praxis, Basis für sein fundiertes Wissen auf dem Gebiet der Gerichtlichen Medizin. Diese Kenntnisse und sein pädagogisches Geschick befähigten ihn zur Übernahme der Aufgaben eines Hochschullehrers.

War es in den Jahren vor SCHMIDTs Lehrtätigkeit bisweilen mangels Interesse von Seiten der Studentenschaft zur Herausnahme der Vorlesung über Gerichtliche Medizin aus dem Vorlesungsangebot gekommen, entwickelte sich SCHMIDTs Kolleg innerhalb kurzer Zeit zu einer der bestbesuchtesten Medizinervorlesungen jener Zeit, die auch bei fachfremden Hörern reges Interesse fand.

Wenngleich SCHMIDT, wie auch die Medizinische Fakultät, die Bestrebungen um die Errichtung eines eigenständigen Lehrstuhls für Gerichtliche Medizin in Tübingen in jenen Jahren nicht positiv beeinflussen konnte, so war es doch seinem qualifizierten, engagierten Einsatz über einen Zeitraum von 13 Jahren zu danken, daß die Gerichtliche Medizin in Tübingen nicht noch weiter in die Bedeutungslosigkeit abgedrängt wurde, sondern im Gegenteil durch Universität und Studentenschaft als echte Bereicherung der medizinischen Ausbildung entsprechend gewürdigt wurde.

8. Kurzbiographie in Tabellenform

	Otto Georg Friedrich SCHMIDT
13.1.1873	Geboren in Bruchsal/Baden als Sohn des Karl Leonhardt SCHMIDT und dessen Ehefrau Emilie geb. KALLENBERG.
1879 - 1881	Grundschule Esslingen.
1881 - 1883	Lyceum Esslingen.
1883 - 1891	Königliches Gymnasium Tübingen.
1891	Reifeprüfung.
ab WS 1891/92	Studium der Medizin an der Universität Tübingen.
14.7.1896	Ärztliche Prüfung (Note "gut").
23.7.1896	Erteilung der Approbation als Arzt.
1897	Promotion.
1897 - 1902	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik der Universität Tübingen.
13.12.1900	Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst (Befähigungsstufe zweiter Klasse, Unterabteilung b).
8.1.1902	Niederlassung als Praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer in Rottenburg.
11.10.1902	Oberamtswundarzt für das Königliche Oberamt Rottenburg.
19.10.1910	Eheschließung mit Elisabeth HESSELMEYER.
11.1.1919	Verlegung der Praxis nach Tübingen, Niederlassung als Praktischer Arzt in Tübingen.
28.5.1919	Vollbesoldeter Oberamtsarzt für den zusammengelegten Oberamtsbezirk Tübingen-Rottenburg mit dem Sitz in Tübingen.

1.7.1923	Ernennung zum Medizinalrat beim Polizeipräsidium Stuttgart.
2.7.1926	Erteilung des Lehrauftrags für Gerichtliche Medizin an der Universität Tübingen.
WS 1926/27	Aufnahme der Lehrtätigkeit in Tübingen.
12.5.1928	Beförderung zum Obermedizinalrat beim Polizeipräsidium Stuttgart.
7.3.1933	Ernennung zum Honorarprofessor.
23.4.1936	Entlassung aus dem Württembergischen Landesdienst auf eigenen Antrag.
1.2.1938	Versetzung in den Ruhestand infolge Erreichens der Altersgrenze.
SS 1939	Ende der Lehrtätigkeit an der Universität Tübingen.
1939 - 1945	Nicht vollbeschäftigter Hilfsarzt beim Gesundheitsamt der Stadt Stuttgart.
1945 - ca. 1955	Im Ruhestand als Sachverständiger und Gutachter tätig.
11.8.1965	Otto SCHMIDT stirbt in Stuttgart.

9. Schriftenverzeichnis

SCHMIDT, O.: Ärzte und Medizinalbeamte in Württemberg. In: Medizinisches Korrespondenzblatt für Württemberg, 406 - 411 (1925).

SCHMIDT, O.: Die Typhusepidemie im Tübinger Konvikt. In: Zeitschrift für Medizinalbeamte 1, 1 - 10 (1922).

SCHMIDT, O.: Über die Behandlung des Carzinoms der Speiseröhre. Med. Diss. Tübingen 1897.

10. Literaturstellen und Anmerkungen

Auf die im Literaturverzeichnis aufgeführten Arbeiten wird durch "l.c." hingewiesen.

1) SCHMIDT, G. - l.c.
2) MALLACH - l.c.
3) FAS e)
4) FAS b)
5) FAS a)
6) FAS a)
7) UAT 40/195
8) ibid.
9) siehe auch KRAEMER - l.c.
10) FAS a)
11) ibid.
12) ibid.
13) UAT 117/537
14) UAT 117/537 und UAT 146/5
15) SCHMIDT, O. (Schriftenverzeichnis)
16) FAS a)
17) siehe Neckarbote vom 8. Januar 1902
18) StAS Wü 65/29 acc. 26/1961 Nr. 1337
19) ibid.
20) Anhaltspunkte zum Geldwert in jener Zeit sollen Wochenmarktpreise, der Tübinger Chronik vom 18.10.1902 entnommen, geben. So kosteten ein Pfund Butter: 1.20 Mark, ein Liter Milch: 0.15 Mark, ein Ei: 0.08 Mark.
21) StAS Wü 65/29 acc. 26/1961 Nr. 1337
22) Tübinger Chronik vom 11. Januar 1919
23) FAS c)
24) siehe 20). Die Wochenmarktpreise wurden der Tübinger Chronik vom 20.6.1919 entnommen: Ein Pfund Butter: 4.56 Mark, ein Liter Milch: 0.55 Mark, ein Ei: 0.30 Mark.
25) FAS a)
26) GERBER - l.c. S. 20 f.

27) GUGEL - l.c. S. 578 ff.
28) StAS Wü 66/16 Nr. 104
29) StAS Wü 65/36 (F 205, Nr. 326
30) ibid.
31) FAS c)
32) ibid.
33) ibid.
34) siehe 20). Wochenmarktpreise, der Tübinger Chronik vom 3.7.1926 entnommen: Ein Pfund Butter: 1.90 Mark, ein Liter Milch: 0.28 Mark, 1 Ei: 0.06 Mark.
35) UAT 125/194
36) ibid.
37) ibid.
38) FAS a)
39) Schwäbischer Merkur vom 10.2.1938
40) UAT 125/194
41) PAS, Personalakte
42) FAS b)
43) PAS, Personalakte
44) FAS a)
45) Vorlesungsverzeichnisse vom WS 1926/27 bis SS 1939
46) UAT 139
47) Dr. jur. Karl SCHREIBER, Stuttgart
48) Dr. med. Eugen Bechtle, Albstadt-Tailfingen
49) SCHWERD - l.c. S. 5 - 11
50) SPIESS -l.c.
51) UAT 125/194
52) Prüfungsordnung für Ärzte - l.c.
53) UAT 125/194
54) ibid.
55) ibid.
56) ibid.
57) ibid.
58) ibid.
59) ibid.
60) ibid.
61) Dr. BECHTLE

62) UAT 125/194
63) ibid.
64) ibid.
65) ibid.
66) Äußerung BILLROTHs - Zitiert in: UNGAR - l.c. S. 48
67) UAT 125/194
68) ibid.
69) ibid.
70) ibid.
71) ibid.
72) UAT 125/169
73) UAT 125/90,6
74) ibid.
75) LEMBKE - l.c. S. 46 ff.
76) UAT 125/170
77) ibid.
78) ibid.
79) ibid.
80) ibid.
81) ibid.
82) UAT 125/70
83) ibid.
84) ibid.
85) UAT 117/Az 5158-6
86) UBAT - Ältere Bauakten
87) UAT 125/194
88) ibid.
89) UBAT - Ältere Bauakten
90) UBAT - Bauplan Tü - 1196 - 19 - 013
91) UBAT - Ältere Bauakten
92) UAT 125/170
93) SCHMIDT, O. (Schriftenverzeichnis)
94) ibid.
95) StAS Wü 28/3 Nr. 9849

11. Quellen- und Literaturverzeichnis

11.1. Ungedruckte Quellen

11.1.1. FAS Familienarchiv SCHMIDT (Unterlagen im Besitz von Medizinaldirektor Dr. Karl SCHMIDT und Oberstaatsanwalt Dr. Rudolf SCHMIDT, beide wohnhaft in Stuttgart.)

a) Urkunden und Zeugnisse;
b) Stammliste, Nationalliste;
c) Schriftverkehr mit Behörden;
d) Privatkorrespondenz;
e) Fotographie.

11.1.2. Kollegnachschrieb von Dr. Eugen BECHTLE, Albstadt-Tailfingen

11.1.3. PAS Personalamt der Stadt Stuttgart
Personalakte SCHMIDT, Otto

11.1.4. StAS Staatsarchiv Sigmaringen
Wü 28/3 Nr. 9849 Strafsache gegen 1. R., A. verh. Bauer und gelernter Metzger und 2. R., K., ledig, Metzger, beide von B., wegen Mordes und anderer Delikte. Darin: 1. Lageplan 2. Skizze 3. Photoaufnahmen vom Tatort.
Wü 65/29 acc. 26/1961 Nr. 1337 Oberamts- und Unteramtärzte, Anstellung usw. 1859 - 1919.
Wü 65/36 (F 205), Nr. 326 Die Typhusepidemie im Universitätsstift in Tübingen, früheres Kathol. Seminar für Studierende der Kathol. Theologie an der Universität Tübingen, im November und Dezember 1920. 46 Erkrankungen, 8 Todesfälle. 1920 - 1921.
Wü 66/16, Nr. 104 Physikatsbericht für das Oberamt Tübingen 1914 - 1919.

11.1.5. UAT Universitätsarchiv Tübingen
a) Akademisches Rektoramt
40/195 Nr. 122 Studentenakte Otto SCHMIDT
117/449 Aufnahme der Krankenkassenmit-

		glieder in die Kliniken der Universität bzw. in poliklinische Behandlung. 1890 - 1919
UAT	117/537	Assistenzärzte an der Medizinischen Klinik. 1848 - 1901
	117/538	Assistenten an der Medizinischen Klinik. 1830 - 1901
	117/539	Assistenzärzte an der Medizinischen Klinik. 1901 - 1928
	117/718	Medizinische Fakultät. 1837 - 1932
	117/739 I	Hygieneinstitut. 1919 - 1950
	117/749	Pathologisches Institut 1931 - 1943
	126a	SCHMIDT, Otto
	139	Quästur: Manuale über Kolleggelder 1928 - 1935
	146/5	Jahresrechnungen der Medizinischen Klinik, 1897 - 1902
	177/Az 5158-6	Pathologisches Institut (I), 1935 - 1966

b) Medizinische Fakultät

125/56	Dekanatsakten 1896/1897
125/57	Dekanatsakten 1897/1898
125/93	Dekanatsbuch IV, 1858 - 1931
125/95	Sitzungsprotokolle IV, 1927 - 1939
125/159	Ehemalige Mitglieder des Lehrkörpers, 1906 - 1969
125/161	Instituts- und Kliniksangelegenheiten II, 1922 - 1939
125/162	Instituts- und Klinikangelegenheiten III, 1937 - 1944
125/169	Bauvorschläge von Instituten und Kliniken, 1926 - 1927

UAT	125/170	Bauangelegenheiten (I), 1931 - 1943
	125/194	Gerichtliche Medizin, 1906 - 1940
	125/237 - 245	Promotionsakten der Dekanatsjahre 1934 - 1943

11.1.6. UBAT — Universitätsbauamt Tübingen
Ältere Bauakten, Pathologisches Institut.
Bauplan Tü 1196-19-013.

11.2. Gedruckte Quellen

11.2.1. Neckarbote, Amts- und Anzeigeblatt für den Oberamtsbezirk Rottenburg a.N., vom 8. Januar 1902 (im Stadtarchiv Rottenburg).

11.2.2. Schwäbischer Merkur vom 10.2.1938.

11.2.3. Tübinger Chronik 17. Oktober 1902, 11. Januar 1919, 20. Juni 1919 und 3. Juli 1926 (im Stadtarchiv Tübingen).

11.2.4. Vorlesungsverzeichnisse der Universität Tübingen, 1926 - 1939

Ohne Erfolg blieb die Suche nach für diese Arbeit verwertbaren Quellen in den Gesundheitsämtern von Stuttgart und Tübingen, im Hauptstaatsarchiv Stuttgart (einschließlich der Abteilung Heeresarchiv), im Staatsarchiv Ludwigsburg, im Kreisarchiv des Landkreises Tübingen und im Stadtarchiv Stuttgart.

11.3. Literaturverzeichnis

BIHL, P.: Der Gerichtsmediziner Johann Ferdinand Autenrieht.
Med. Diss. Tübingen 1974

CARL, J.: Überblick über die Entwicklungsgeschichte der Gerichtsmedizin in Deutschland.
Med. Diss. Münster 1942

DANGEL, U.J.: Deutschsprachige Gerichtsmediziner.
Med. Diss. 1972

DUISBURG, R.A.v.: Der Gerichtsmediziner Wilhelm Gottfried Ploucquet.
Med. Diss. Tübingen 1974

GERBER, H.M.: Über Lehre und Praxis der Gerichtlichen Medizin in Württemberg seit der großen Kirchenordnung von 1559 bis zur Prüfungsordnung für Ärzte von 1901.
Med. Diss. Tübingen 1976

KRAEMER, R.H.: Der Gerichtsmediziner Otto von Oesterlen (1840 - 1918).
Med. Diss. Tübingen 1974

KÜRSCHNERs Deutscher Gelehrtenkalender.
De Gruyter, Berlin - Leipzig, 1925 - 1970

LEMBKE, D.: Universitätsbau in Tübingen. Die Bauten der Universiät in 500 Jahren. - In: ATTEMPTO 61/62, Tübingen 1977

MALLACH, H.J.: Zur Entwicklung des Fachs. - In: Gerichtliche Medizin in Tübingen, ATTEMPTO 49/50.
Tübingen 1974, S. 26 - 30

MÜLLER, G.: Über die Geschichte der Gerichtlichen Medizin.
Med. Diss. Heidelberg 1951

PFAFF, B.A.: Johann Georg Gmelin, Philipp Friedrich Gmelin, Georg Friedrich Sigwart, Karl Friedrich Clossius und ihre Tätigkeit in Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Gerichtlichen Medizin in Tübingen.
Med. Diss. Tübingen 1976

PRÜFUNGSORDNUNG für Ärzte vom 5. Juli 1924. - In: Regierungsblatt für das Königreich Württemberg.
Stuttgart, Scheuffele 1924

SCHMIDT, G.: Gerichtliche Medizin in Tübingen.
Med. Welt 16, 2886 - 2894 (1965)

SCHWERD, W.: Kurzgefaßtes Lehrbuch der Rechtsmedizin für Mediziner und Juristen. 2. Auflage.
Köln- Lövenich, Deutscher Ärzte-Verlag, 1976

SPIESS, A.: Das Schicksal der Gerichtlichen Medizin in Tübingen von der Jahrhundertwende bis zur Gründung des Instituts im Jahre 1964.
Med. Diss. Tübingen. 1973

THEIS, A.: Zehn Jahre Institut für Gerichtliche Medizin.
Tübinger Universitätszeitung 4, S. 6 - 8, 1974

UNGAR, E.: Die Bedeutung der Gerichtlichen Medizin und deren Stellung auf deutschen Hochschulen.
V.jschr. Gerichtl. Med. 50, 48. 1889

Herrn Professor Dr. med. H.J. MALLACH möchte ich meinen herzlichsten Dank aussprechen für die Überlassung des Themas, für Kritik und Unterstützung während der Arbeit.

Bei Herrn Oberarchivrat Dr. V. SCHÄFER bedanke ich mich für sein Interesse, fachlichen Rat und wertvolle Hinweise auf für die Arbeit wesentliches Quellenmaterial.

Besonderer Dank gilt auch Herrn Oberstaatsanwalt Dr. Rudolf SCHMIDT (Stuttgart) und Herrn Medizinaldirektor Dr. Karl SCHMIDT (Stuttgart), den Söhnen Otto SCHMIDTs, die mir die Persönlichkeit ihres Vaters nahebrachten und mir großzügig sich im Familienbesitz befindliche Dokumente zur Verfügung stellten.

Herrn Dr. med. E. BECHTLE (Albstadt-Tailfingen) danke ich für seine mir überlassenen Vorlesungsaufzeichnungen. Ebenso danke ich Herrn Dr. jur. K. SCHREIBER (Stuttgart) für seine Darstellung der Lehrtätigkeit SCHMIDTs aus der Sicht des damaligen Studenten.

LEBENSLAUF

Am 29. Januar 1949 wurde ich, Helmut Johannes Winkler, als Sohn des Kaufmännischen Angestellten Johannes Winkler und seiner Ehefrau Maria Winkler geb. Fischl, in Asbach/Bayerischer Wald, geboren.

1955 Einschulung in die Volksschule Bisingen. Von Ostern 1960 bis zum Abitur am 25.6.1968 besuchte ich das Staatliche Gymnasium in Hechingen.

Nach Ableistung des Grundwehrdienstes schrieb ich mich zum Sommersemester 1970 an der Universität Tübingen für die Fächer Chemie und Biologie ein. Im Wintersemester 1970/71 begann ich mit dem Studium der Zahnmedizin und schloß am 23. Juni 1976 mit der Zahnärztlichen Prüfung ab.

Seit Oktober 1976 bin ich als Assistent in einer Zahnarztpraxis tätig.